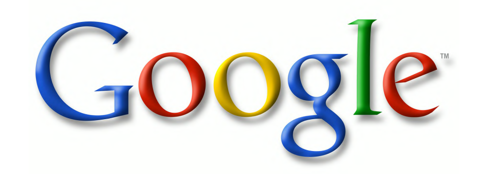




ft

us

3


SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS,

PSYCHOTHERAPIE,

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

BAND 5.



ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

BAND 5.

MIT BEITRÄGEN VON

DR. BAUER (ZÜRICH), DR. BRAHN (LEIPZIG), DR. BRODMANN (BERLIN), DR. BRÜGELMANN (BERLIN), PROF. DÉJERINE (PARIS), DR. DELBRÜCK (ZÜRICH), DR. DELIUS (HANNOVER), PROF. FOREL (ZÜRICH), DR. HILGER (MAGDEBURG), DR. KIESOW (TURIN), DR. V. RENTERGHEM (AMSTERDAM), DR. V. SCHRENCK-NOTZING (MÜNCHEN), DR. O. VOGT (PARIS), DR. TECKLENBURG (LINDENHOF-COSWIG) und DR. WEGNER (LISSA)

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.



LEIPZIG 1897

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH

Inhalts-Verzeichniss.

Band 5.

Originalartikel.

Referate und Besprechungen.

Professor Delboeuf aus Lüttich †.

Der wissenschaftliche Hypnotismus hat kürzlich einen herben Verlust erlitten in der Person eines ihrer schärfsten und bedeutendsten Vertreter, des Herrn Professor Delboeuf aus Lüttich. Es sei mir erlaubt, als Freund des Verstorbenen, einige kurze biographische Notizen, zum Theil nach den Quellen, die mir mein Freund und College Herr Dr. Mahaim in Lüttich verschafft hat, in unserer Zeitschrift zu veröffentlichen.

Joseph René Léopold Delboeuf wurde am 1. October 1831 in Lüttich geboren, und ist somit im 65. Lebensjahre gestorben. Er studierte an der „Athénée" und an der Universität seiner engeren Heimath, in Lüttich, promovirte 1855 zum Doctor philosophiae und 1858 zum Doctor der Mathematik und Naturwissenschaften. Er benutzte dann ein Reise-Stipendium, um einige Monate in Bonn, speciell bei Professor Ueberweg, zu studieren. Am 15. December 1860 wurde er Lehrer der griechischen Sprache an der Normalschule in Lüttich. 1863 wurde er zum Maître de conférences an der gleichen Schule, und am 3. December desselben Jahres zum ausserordentlichen Professor der Philosophie an der Universität Gent befördert, wobei er noch die Psychologie und Logik an der École normale des sciences in Gent zu lehren hatte. Später kam er nach Lüttich zurück (1866), wo er Lateinisch und Griechisch an der Universität, und wiederum auch an der Normalschule zu lehren bekam. 1869 wurde er in Lüttich zum Professor ordinarius befördert. Unter seinen wissenschaftlichen Arbeiten wollen wir folgende erwähnen, die uns bekannt geworden sind. Die Liste ist aber wohl sehr unvollständig.

1. „Prolégomènes philosophiques de la géométrie et solution des postulats." Liège, Paris et Leipzig 1860.
2. „Essai de logique scientifique." Prolégomènes suivis d'une Étude sur la question du mouvement considérée dans ses rapports avec le principe de considération. 1865.
3. „Note sur certaines illusions d'optique." Essai d'une théorie psychophysique de la manière dans l'oeil apprécie les distances et les angles. Belle-Académie royale de Belgique. 2e série t. XIX No. 2.
4. „Seconde note sur de nouvelles illusions d'optique." Essai d'une théorie psychophysique sur la manière dans l'oeil apprécie les grandeurs. (Ibid. t. XX No. 6.)
5. „Détermination rationelle des nombres de la gamme chromatique." (Ibid. t. XXI No. 5.)
6. „Examen de la loi psychophysique."
7. „Théorie générale de la sensibilité." 1876.
8. „La psychologie comme science naturelle." 1873.
9. „Eléments de psychophysique."
10. „Articles sur la Liberté" (dans la Revue de Philosophie) 1885.
11. „Théorie mathematique de la loi de l'Evolution." (Revue scientifique.)
12. „Le sommeil et les rèves." 1885.
13. „La matière brute et la matière vivante." 1887.
14. „L'affaire des Magnétiseurs de Braine-le-chateau." 1891.
15. „Encore l'hypnotisme et la véracité du docteur C. Lombroso." (Journal de Liège 1891.)
16. „La psychologie des lézards." (Revue scientifique 1891.)
17. „L'hypnotisme devant les chambres législatives Belges." 1892.
18. „Sur une nouvelle illusion d'optique." 1893.
19. „Psychologie. La psychologie des lézards." (Revue scientifique 1893).
20. „L'hypnose et les suggestions criminelles." (Extrait des Bulletins de l'Académie royale de Belgique. 1894.)
21. „Psychologie des lézards." (Revue scientifique 1895.)
22. „Le magnétisme animal." 1889.
23. „Un problème de logique à propos du Théorême d'Alembert." (Revue scientifique 1888.)
24. „Ibidem Part. II objections et réponses." 1889.
25. „Les Mathématiques et le Transpormisme." 1877.
26. „Un nouveau centre de vision dans l'oeil humain." 1883.
27. „Spring: de Daltonisme." 1878.
28. „Promenade à travers les six premiers livres de Tacite". 1889.
29. „L'hypnotisme et la liberté des représentations publiques." Liège 1888.
30. „Étude psychophysique. Mesure des sensations". 1872.
31. „A propos d'hypnotisme," Réponse de Mr. Delboeuf, Gazette rad. de Liège 1889.
32. „L'Ardenne." (Reizende, humoristische Reisebeschreibung.) 1887.
33. „Magnétiseurs et médecins." 1890.

34. „De l'étendue de l'act. curat. de l'Hypnotisme." (Hypn. appl. aux altérations de l'organe visuel 1890.)
35. „La nature psychologique de l'Hypnotisme." 1890.
36. „Biologie. Une loi mathématique, applicable à la dégénéresence qui affecte les Inf." 1891.
37. „A propos d'un Passage des Nuées d'Aristophane." (Revue scientifiques 1891.)
38. „Montpellier, Promenade à travers les choses, les hommes et les idées." 1891.
39. „A propos d'une cure merveilleuse de sycosis." Rev. de l'hypnot. Jahrg. 10. 1896.
40. „Einige psychologische Betrachtungen über den Hypnotismus gelegentlich eines durch Suggestion geheilten Falles von Mordmanie." Ztschr. f. Hypn. 1893.
41. „Zwei Fälle, in denen die chirurgische Diagnose mit Hülfe der Hypnose gestellt wurde." Ztschr. f. Hypn.
42. „Sur l'origine des effets curatives de l'hypnotisme." Paris 1887.
43. „Die verbrecherische Suggestion." Ztschr. f. Hypn. 1894.
44. „Megamicros ou les effets sensibles d'une reduction proportionelle des dimensions de l'univers."
45. „Les suggestions à échéance." Rev. de l'Hypn. 1896.
46. „La mémoire chez les hypnotisés." Rev. philos. 1886.
47. „Une visite à la Salpêtrière." 1886.
48. mit Binet, „Les diverses écoles hypnotiques." Rev. philos. 1886.
49. „De l'analogie entre l'état hypnotique et l'état normal". 1888.
50. „L'hypnotisme." 1888.
51. „L'hypnose et les suggestions criminelles." Rev. de l'hypn. 1895.
u. s. w.

Zuletzt hat Delboeuf noch ein Lehrbuch der Geometrie geschrieben, das demnächst erscheinen wird. Er beschäftigte sich in letzter Zeit mit einer neuen mechanischen Theorie.

Allein aus der citirten Liste geht die Vielseitigkeit des genialen Mannes hervor, der zugleich Mathematiker, Philosoph, Philolog und Naturforscher war. Er war eine gewaltige, unruhige, beständig denkende, arbeitende und combinirende Natur, ein Autodidakt, der nicht auf dem gewöhnlichen vorgezeichneten Wege wandelte, sondern seine eigenen originellen und individuellen Wege ging. Es war eine wahre Lust, mit ihm zu discutiren; er konnte dabei oft mehr als derb werden, aber es kam ihm frei und frank vom Herzen und ich habe kaum in meinem Leben eine so anregende Persönlichkeit kennen gelernt. Delboeuf war eine durchaus polemische Natur. Er suchte überall den wissenschaftlichen Widerstreit der Ansichten, war nicht nur äusserst schlagfertig, stets den schwachen Punkt der Argumentation

seines Gegners erfassend und widerlegend, sondern er wusste auch sich für die Anschauungen Anderer zu interessiren, dieselben experimentell nachzuprüfen und gelegentlich seine Irrthümer einzugestehen, wo er sich geirrt hatte, welch letzteres aber nicht das Gewöhnliche war. Delboeuf respectirte niemals die äussere Macht, den Eigendünkel, die Eitelkeit, überhaupt die Schwächen seiner Gegner, sondern pflegte dieselben unbarmherzig satyrisch, ja rücksichtslos zu geisseln. Dadurch hat er sich viele Feinde gemacht. Wir dürfen nicht verschweigen, dass er manchmal dabei zu weit ging und auch in seinen Polemiken nicht selten etwas paradoxal und einseitig wurde. Dieses wurde ihm aber auch in leicht begreiflicher Weise mehr als heimbezahlt; denn es giebt nichts Boshafteres und Gefährlicheres auf der Welt, als der verletzte Ehrgeiz und die beleidigte Eitelkeit, besonders wenn hinter ihnen nur geistloser Eigendünkel steckt. Ein ehrlicher wissenschaftlicher Geist, frei von jeder persönlichen Empfindlichkeit, konnte aber mit Delboeuf ausgezeichnet auskommen, und bei allem wissenschaftlichen Widerstreit sein bester Freund sein.

Delboeuf war ein echter, wallonischer Bauernsohn und war stolz darauf. Um ihn zu würdigen, muss man ihn, wie ich im Jahre 1892 das Vergnügen hatte, in seinem Landhaus zu Ramet a. d. Maass, in der Mitte seiner Bauern und seiner Familie, gesehen und gekannt haben. Dort, von ihm eingeladen, habe ich damals acht Tage zugebracht, die ich zu den schönsten meines Lebens rechne. Delboeuf lebte im innigsten und glücklichsten Familienkreise mit seinem Sohn und seiner Tochter, welch Letztere ihn in seinen Arbeiten treu und wirksam unterstützte. Ueber den vor Jahren erfolgten Tod seiner Gattin war er immer noch untröstlich. Im vertraulichen Verkehr mit allen Bauern der Umgebung, sah er aus wie der reinste Patriarch der Umgegend. Täglich machte er weite Spaziergänge in seinem ländlichen Anzug. Aeusserlich etwa so wie der berühmte „Sanglier des Ardennes" ausgesehen haben mag, rannte er so, dass ich ihm kaum nachkam, eine seiner lieben Eidechsen im Aermel tragend und uns auf jede kleinste Einzelheit an allen Wegen und Stegen aufmerksam machend. Zu Hause in biederer Einfachheit war er (in der Ferienzeit) mit seinen Lieblings-Naturbeobachtungen über Eidechsen beschäftigt. Mit welcher Liebe, Sorgfalt, „humor" etc. er dieselben pflegte, mit ihnen verkehrte und sprach, das kann nur beschrieben werden von dem, der es sah. Seine bezüglichen biologischen Beobachtungen sind von höchstem Interesse und grosser Originalität. Die Biologie der Thiere war einer unserer

hauptsächlichsten Gesprächsgegenstände. Delboeuf war gastfreundlich in der echt einfachen, anziehenden Weise der guten alten Zeit. Er war ein guter gemüthsvoller Vater, Ehemann und Hausherr. Meistens nur diejenigen mussten unter seinem Sarkasmus leiden, die ihn durch Eigendünkel, Grossthuerei, Streberthum oder dergleichen ärgerten.

Ueber seine Verdienste um den Hypnotismus will ich mich nicht lange aufhalten; dieselben sind ja unseren Lesern bekannt. Sobald die Nancy'sche Schule erschien, war er sich über die Sache vollständig klar, nachdem er schon vorher von selbst recht Vieles erkannt hatte. Aeusserst scharfsinnig waren alle seine Erläuterungen über die psychologische Seite des Hypnotismus, über posthypnotische Erscheinungen u. s. f. Er war und wird bleiben einer der Hauptvorkämpfer und Förderer des wissenschaftlichen Hypnotismus. Er bekämpfte dann besonders Liégeois' Ansichten über die strafrechtliche Gefährlichkeit des Hypnotismus und schoss dabei manchmal etwas über das Ziel hinaus, obwohl die Ereignisse ihm im Allgemeinen unbedingt Recht gegeben haben. Er wandte den Hypnotismus therapeutisch an, jedoch immer unter Zuziehung von Aerzten bezüglich Diagnose und Indication. Seine Patienten hypnotisirte er immer nur leicht. Er wendete den tiefen Schlaf nicht an, machte seine Leute gewöhnlich auch nicht amnestisch, und es ist wohl diesem Umstand zu verdanken, dass er später solche Paradoxen aufstellte, wie sein bekanntes „il n'y a pas d'Hypnotisme" und „alle Hypnotisirten simuliren nur" und dergleichen mehr. Man muss eben Delboeuf verstehen und seine extremen Polemiken nicht pedantisch wörtlich nach Schulmeisterart bekritteln und nach Worten in's Einzelne zerlegen. Sein sprudelnder Geist, die tausend Gedanken, die in seinem Kopfe stürmten, liessen ihm keine Zeit für Haarspaltereien. Durch eine etwas extreme Ausdrucksweise wollte er nur den Irrthum seines Gegners schärfer betonen und merken lassen. Ich will zum Schluss nur zwei Aussprüche Delboeuf's, die er mir gegenüber machte, citiren:

„Ach, wie beneide ich die Menschen, die nur einen Gedanken „haben: die sind glücklich, denn sie werden damit doch fertig! Sie „reiten ihr ganzes Leben lang gemächlich auf ihrer Idee herum, „werden dabei berühmt und sagen sich am Schluss ihrer Laufbahn: „„Ich habe etwas vollendet!" — Ich aber bin ein unglücklicher Mensch; „bei mir giebt es zu viele Ideen, die mit einander streiten; ich bekomme „keine Ruhe und werde mit Nichts fertig!" Und das war auch so.

Ein anderes Mal sagte Delboeuf zu mir: „Wissen Sie, ich habe „einen grossen Fehler, nämlich ich hasse die Decorationen und die „Ehrentitel, und das ist ein ganz scheusslicher Fehler; denn . . . die „Ehrentitel und die Decorationen das sind Kräfte! das sind Kräfte!!“ — Und das ist auch wahr!

Nun hat diese gewaltige, unruhige und reichhaltige, stets nach wissenschaftlich-philosophischer Erkenntniss strebende Natur für immer Ruhe. Wir mögen es ihm von Herzen gönnen, nach den vielen schweren Schicksalsschlägen, die er zu erleiden hatte, dass er nicht lange leiden oder siechen musste, sondern dass er noch in der vollen Kraft seines Geistes den Tod fand. Für seine vortreffliche Familie ist es ein herber, unersetzlicher Verlust, aber auch seine Heimathstadt Lüttich und sein Vaterland Belgien verlieren in ihm einen ihrer bedeutendsten Männer. Seine zahllosen Ideen und Anregungen, die in seinen vielen Schriften verschiedenster Art niedergelegt sind, werden aber der Wissenschaft und der Literatur als bleibender anregender Schatz erhalten bleiben!

Dr. A. Forel.

Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen.

Von

Oskar Vogt.

Einleitung.

Ueber die Anwendbarkeit der directen psychologischen Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen habe ich in der „Section für Psychologie des normalen Individuums“ auf dem Münchener Psychologencongress einen Vortrag gehalten. Der Zweck meiner Ausführungen war die Herbeiführung einer Verständigung zwischen den „Psychologen der innern Erfahrung“ und den Kennern der hypnotischen Erscheinungen.

Die Erforscher des Hypnotismus haben diesem von jeher eine grosse psychologische Bedeutung zugesprochen. Wenn wir aber fragen, worin nun der Hypnotismus thatsächlich die Psychologie gefördert hat, so wird die Antwort etwas kleinlaut ausfallen. Denn jeder muss zugeben, dass die meisten bisherigen psychologischen Resultate hypnotischer Experimente durchaus vieldeutig sind. Sie sind es deshalb, weil die ihnen zu Grunde liegenden Versuche zumeist in das Gebiet indirecter psychologischer Methoden fallen. Dazu kommt vielfach eine Verquickung der Resultate mit ganz unklaren Begriffen und unhaltbaren psychologischen Theorien. Ich erinnere nur an die Lehre von der „Mehrheit der Persönlichkeiten“.[1] So ist das Experimentiren der Hypnotisten bei den Psychologen in Misscredit gekommen. Und

---

[1]) Vgl. die treffliche Kritik dieser Lehren in v. Schrenk-Notzing, Ueber die Spaltung der Persönlichkeit 1896.

das ganz mit Recht! Aber diese Thatsache ist nicht dadurch bedingt, dass überhaupt in hypnotischen Bewusstseinszuständen, wie Wundt meint[1]), die exacte Beeinflussung von Bewusstseinserscheinungen und die exacte Selbstbeobachtung dieser unmöglich wäre. Sie hat ihren Grund vielmehr darin, dass die Hypnotisten die Methodologie der Psychologie ungenügend beherrschten oder die Möglichkeit der Erzielung brauchbarer hypnotischer Bewusstseinszustände nicht kannten. Unter Rücksichtnahme auf diese Verhältnisse hatte ich meine Anschauungen den Hypnotisten gegenüber zu vertreten.

Anders geartet war meine Stellung zu den Psychologen. Hier hatte ich jenes erwähnte Misstrauen zu bekämpfen, das sie auf Grund der schlechten Erfahrungen den Hypnotisten gegenüber hegen. Zu diesem Zweck hielt ich es für angebracht, zunächst zu zeigen, dass ich mit ihnen über das Wesen der directen psychologischen Experimentalmethode einig bin. Dann erst konnte ich den Antritt des Beweises wagen, dass es hypnotische Bewusstseinszustände giebt, die den Anforderungen der directen psychologischen Experimentalmethode nicht nur genügen, sondern darin sogar den normalen Wachzustand übertreffen.

Bei der Kürze der mir in München zur Verfügung stehenden Zeit konnte ich dort mein Thema nur in seinen Hauptpunkten streifen. Die folgenden Zeilen sollen eine detaillirtere Ausführung bringen. Der Zweck derselben soll der sein, andere Forscher, denen mehr Zeit zur Verfügung steht wie mir, zur Fortsetzung der von mir begonnenen Versuche zu veranlassen.

Die Disposition des Stoffes ist in dieser ausführlicheren Darstellung die alte geblieben. Sie ist durch die oben entwickelten Gesichtspunkte bedingt.

Im ersten Theil schildere ich das Wesen der directen psychologischen Experimentalmethode. Die Ausführungen sollen also vor allem den Hypnotisten zur Orientirung dienen. Doch dürfte das, was ich über die Beziehung zwischen Concentrationsfähigkeit der Aufmerksamkeit und psychologischer Erkenntniss, sowie über die subjective Experimentalmethode sage, auch die Beachtung des Psychologen verdienen.

Im zweiten Theil behandle ich die für die Selbstbeobachtung geeigneten hypnotischen Bewusstseinszustände. Man hat mich gefragt:

---

[1]) Logik, II. 2 pag. 177 Anm.

sind denn die hier behandelten Bewusstseinszustände, der partielle systematische Dissociationszustand und das partielle systematische Wachsein, überhaupt zu den hypnotischen zu rechnen? Ganz entschieden! Denn erstens sind es Dissociationszustände. Und zweitens sind sie nach der Erregung der entsprechenden Zielvorstellungen aufgetreten, also im eigentlichen Sinne des Wortes suggestiv entstanden.

Speciell die Ausführungen über den Zustand des partiellen systematischen Wachseins haben für die Hypnotisten, welche den Hypnotismus zu Heilzwecken anwenden, zugleich practische Bedeutung. Soweit sich der hypnotisirende Arzt nicht der stärkenden Wirkung des hypnotischen Schlafes als solchen bedient, sondern directe Heilsuggestionen anwendet: soweit giebt es keinen Bewusstseinszustand, der für jedwede psychische Beeinflussung geeigneter wäre, in welchem Suggestionen intensiver und nachhaltiger wirkten, als der Zustand des partiellen systematischen Wachseins.

I.

Die directe psychologische Experimentalmethode.

Der Begriff der directen psychologischen Experimentalmethode umfasst den einer directen psychologischen und den einer methodischen experimentellen Forschungsart.

1.

Wir wollen zunächst auf die Bestimmung des ersteren Theilbegriffs eingehen. Hier hinwiederum wenden wir uns am besten zuerst dem Wesen einer psychologischen Forschungsart zu.

Worin besteht eine psychologische Forschungsart? Allgemein gesagt darin, dass eine Forschungsart die Psychologie fördert.

Nun existirt heute aber keine allgemein anerkannte Definition der Psychologie. Ich habe daher zunächst die von mir vertretene zu characterisiren. Man kann wohl sagen, dass man sich heutzutage darüber einig geworden ist, dass die Psychologie die Lehre von der subjectiven Seite der Erscheinungen ist. Von dieser Basis ausgehend kann man nun aber noch sehr verschiedener Ansicht über den Umfang der Psychologie sein. Wir wollen uns auf den Standpunkt der reinen Erfahrung stellen. Dann reicht das Gebiet der Psychologie soweit, wie eine subjective Seite der Erscheinungen wirklich vom Subject erfahren wird, wie letzteres wirklich Bewusstseinserscheinungen hat.

Diese Bewusstseinserscheinungen bilden nun aber kein in sich geschlossenes Ganzes.[1]) Zur Befriedigung unseres Causalitätsbedürfnisses muss die empirische Psychologie daher sich einer Hilfsgrösse bedienen.

Als diese dient den „Psychologen der reinen inneren Erfahrung“ der Begriff des „Unbewussten“.[2]) Damit wird aber ein Begriff in die Psychologie eingeführt, dessen Name schon andeutet, dass er jenseits aller Erfahrung liegt. Diese Thatsache involvirt die weitere, dass eine weitergehende Unterscheidung und darauf basirende Eintheilung der Erscheinungen des Unbewussten ein Ding der Unmöglichkeit ist. Dies wird aber zumal derjenige, welcher sich nicht nur mit der causalen Ergründung der Erscheinungen des normalen Wachbewusstseins, sondern auch derjenigen der Dissociationszustände (des Traumes, der Hypnose, der Hysterie etc.) befasst, auf Schritt und Tritt unangenehm empfinden. Eine Zurückführung der vielen unbewussten Elemente auf die nicht näher graduirbare Erscheinung des Unbewussten kann zu keiner Befriedigung führen. Deshalb suchen wir nach einer anderen Hilfsgrösse.

Andere Forscher haben den Begriff des „Unbewussten“ in die Psychologie einzuführen gesucht. Aber so, wie dieser Begriff bisher angewendet wurde, hat er nur Verwirrung veranlasst. Man hat nämlich weniger deutlich bewusste und unbemerkte[3]) Bewusstseinserscheinungen zusammen mit solchen nervösen Vorgängen (eventuell sämmtlichen materiellen Erscheinungen), die von keiner Bewusstseinserscheinung begleitet waren, als unterbewusste Phänomene zusammengefasst. Indem man so aus einer philosophischen Speculation heraus eine Brücke zwischen wirklichem Erfahrungsinhalt — denn dazu gehört noch das weniger deutlich Bewusste und das Unbemerkte — und demjenigen, was jenseits aller Erfahrung liegt, herstellt, zerstört man eine Grenze, welche die Erkenntnisstheorie für alle Zeiten geschaffen hat. Wir müssen daher von vornherein einen derartig gefassten Begriff des Unterbewussten ablehnen. Dagegen erscheint der Gebrauch des Begriffs des Unterbewussten als eines Synomyms desjenigen des Unbewussten durchaus berechtigt. Denn er giebt dann der monistischen Anschauung Ausdruck, dass das Unbewusste die Grundlage des Bewussten ist. In

[1]) Vgl. meine 1. Mittheilung „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus“. Ztschr. f. Hypn. Bd. 3 pag. 279.

[2]) Vgl. Külpe, Einleitung in die Philosophie, pag. 65.

[3]) Vgl. Wundt, Sind die Mittelglieder einer mittelbaren Association bewusst oder unbewusst? Philos. Stud. Bd. 10 pag. 326.

dieser Gebrauchsanwendung kann uns dann allerdings das Unterbewusste ebensowenig die gesuchte Hülfsgrösse liefern wie das Unbewusste.

So kommen wir dann zu jenem psychophysiologischen Standpunkte, von dem aus wir „überall wo der Zusammenhang der psychischen Vorgänge Lücken darbietet, auf die physische Betrachtungsweise der nämlichen Vorgänge zurückgehen“.[1]) Die physiologischen Vorgänge sind — oder können es wenigstens in einer Zukunft sein — Inhalte unserer Erfahrung, wenn auch nicht wie die psychologischen Phänomene der unmittelbaren, so doch der durch „Abstraction von dem in jeder wirklichen Erfahrung enthaltenen subjectiven Factor“ [2]) geschaffenen mittelbaren. Somit sichert sich der psychophysiologische Standpunkt „den Vortheil, lediglich beobachtete oder wenigstens beobachtbare Vorgänge bei der Darstellung und Erklärung seelischer Erscheinungen zu verwenden“.[3])

Eine solche psychophysiologische Betrachtungsweise deckt sich dann aber, soweit psychische Erscheinungen in Betracht kommen, mit dem Standpunkt der empirischen Psychologie und identificirt dementsprechend psychische Phänomene und Bewusstseinserscheinungen.

Von diesem Standpunkt aus werden wir dann jede derartige Forschungsart als eine psychologische bezeichnen, die zur Ergründung von Bewusstseinserscheinungen dient. Andererseits setzt die Anwendbarkeit der psychologischen Forschungsart Zustände des Centralnervensystems voraus, in denen Bewusstseinserscheinungen vorhanden sind.

Was characterisirt nun die directe psychologische Forschungsart?

Bewusstseinserscheinungen kann ein jeder zunächst an sich studieren. Dann handelt es sich um die primäre psychologische Erkenntnissquelle. Nur diese ist absolut einwandsfrei. Sodann aber veranlasst uns die Thatsache der Selbstbeobachtung, dass eine jede Bewusstseinserscheinung durch bestimmte centrifugale Innervationen zu einem ganz specifischen Ausdruck nach Aussen führt oder wenigstens führen kann, überall da, wo wir an anderen Individuen gleiche Ausdruckserscheinungen beobachten, auf das Vorhandensein entsprechender Bewusstseinserscheinungen zu schliessen. Die Annahme der Berechtigung dieses eine secundäre psychologische Erkenntnissquelle liefernden Schlusses ver-

---

[1]) Wundt, Grundriss pag. 12.
[2]) Wundt, Grundriss pag. 3.
[3]) Külpe, Einleitung pag. 67.

leiht der Psychologie erst eine über das Individuum hinausgehende Bedeutung.

Diese in Betracht kommenden Ausdruckserscheinungen schliessen sich mehr oder weniger eng an die Bewusstseinserscheinungen an. Je nachdem sind dann auch die Rückschlüsse mehr oder weniger sicher. Ich will ein Beispiel anführen. Aus Lachbewegungen eines Individuums dürfen wir für gewöhnlich auf das Vorhandensein eines heiteren Gefühls in ihm und aus dem Weinen auf dasjenige des deprimirenden Gefühls schliessen. Aber es giebt — besonders hysterische — Individuen, die ohne das Vorhandensein jener Gefühle lachen oder weinen oder gerade bei starkem Auftreten des entgegengesetzten Gefühls. In solchen Fällen wäre ein obiger Rückschluss falsch.

In engster Beziehung nun zur Bewusstseinserscheinung steht die sprachliche Aeusserung. Die Innigkeit dieser Beziehung steigert sich dabei noch, je mehr das einzelne Individuum bemüht ist, für seine Bewusstseinserscheinungen einen adäquaten sprachlichen Ausdruck zu finden, d. h. einen Ausdruck, von dem er erwarten kann, dadurch hinwiederum bei anderen Mitmenschen die gleichen Bewusstseinserscheinungen wenigstens als Erinnerungsbilder zu wecken. Wo wir nun bei unseren Mitmenschen ein sorgfältiges Studium der Bewusstseinserscheinungen und ferner die Fähigkeit, den Resultaten der Selbstbeobachtung einen adäquaten sprachlichen Ausdruck geben zu können, voraussetzen dürfen, haben die Angaben denselben wissenschaftlichen Werth wie die Ergebnisse der eigenen Selbstbeobachtung. Die letzteren hinwiederum werden erst wissenschaftliches Allgemeingut, wie auch einer logischen Verarbeitung von Seiten des Subjectes erst fähig, wenn sie ihrerseits ebenfalls eine entsprechende sprachliche Fassung gefunden haben. So schliesst die psychologische Selbstbeobachtung die sprachliche Fassung ihrer Resultate als etwas Selbstverständliches in sich ein. Wo aber immer diese Bedingung erfüllt wird, ist damit zugleich derjenigen der directen psychologischen Forschungsart Rechnung getragen.

Diese psychologische Selbstbeobachtung verleiht nun der directen psychologischen Forschungsart allen anderen psychologischen Erkenntnisswegen gegenüber eine prädominirende Stellung. Diese Thatsache beruht darauf, dass die übrigen Forschungsweisen — hierher gehören z. B. alle Methoden der genetischen und vergleichenden Psychologie — Resultate der directen psychologischen Forschungsart zur unentbehrlichen Grundlage haben. Jeder Rückschluss auf Bewusstseins-

erscheinungen aus centrifugalen Innervationen, die nicht zu den adäquaten sprachlichen gehören, hat die Feststellung des innigen Zusammenhangs der betreffenden motorischen Aeusserung mit einer bestimmten Bewusstseinserscheinung durch Selbstbeobachtung zur Voraussetzung. Soll ein solcher Rückschluss überhaupt psychologischen Werth haben, so bedarf es sogar einer sehr detaillirten Selbstbeobachtung der Beziehung zwischen den betreffenden centrifugalen Innervationen und gewissen Bewusstseinserscheinungen.

Die überwiegende Wichtigkeit, die auf diese Weise der directen psychologischen Forschungsart zukommt, ist nun auch der Grund, warum bei der Erörterung der psychophysiologischen Bedeutung des Hypnotismus die Frage nach der Zulässigkeit jener Forschungsart in hypnotischen Bewusstseinszuständen im Vordergrund der Discussion zu stehen hat. Dass andererseits diese Frage entstehen konnte, rührt daher, dass die psychologische Selbstbeobachtung nicht in allen Bewusstseinszuständen, nicht überall, wo Bewusstseinserscheinungen vorkommen, möglich ist. Dieser Thatbestand veranlasst uns nun aber, uns näher mit der psychologischen Selbstbeobachtung zu befassen.

Die psychologische Selbstbeobachtung möchte ich in gewisser Anlehnung an Volkert und Wundt[1]) als die zur Lösung der Aufgabe der Psychologie auf Bewusstseinserscheinungen gerichtete Aufmerksamkeit definiren.

Eine zu einem bestimmten Zweck auf eine Erscheinung gerichtete Aufmerksamkeit setzt zunächst die Absicht dazu voraus. Man muss beobachten wollen. Dieses Wollen fehlt z. B. in jedem diffusen Dissociationszustand unseres Bewusstseins, so während unserer gewöhnlichen Träume. Diese können uns zugleich als Beleg dienen, mit welchem Recht Wundt[2]) hervorhebt, dass die Absicht der Beobachtung während der Dauer der Bewusstseinserscheinung vorhanden sein muss, dass sie „das Object selbst erreichen muss", wenn anders es sich um eine Selbstbeobachtung handeln soll. Man kann sich, wie Wundt es selbst gethan hat, daran gewöhnen, mitten im Traum zu erwachen, um sofort das Wahrgenommene niederzuschreiben. Aber dann handelt es sich nicht mehr um eine Beobachtung der Traumerlebnisse, sondern

---

[1]) Vgl. Wundt, Selbstbeobachtung und innere Wahrnehmung. Philosophische Studien. 4. Bd. 2. Heft pag. 296.

[2]) loc. cit. pag. 301.

entsprechende reproducirte Erinnerungsbilder sind es, die den Gegenstand der Niederschrift ausmachen. Die Selbstbeobachtung bezieht sich ausschliesslich auf eine Bewusstseinserscheinung, wie diese bei ihrem Auftreten geartet ist, nicht wie sich dieselbe als Erinnerungsbild wiederspiegelt. Daher fordert die directe psychologische Forschungsart Bewusstseinszustände, in denen neben dem Beobachtenwollen auch das Object in seiner vollen Intensität vorhanden ist.

Das Wollen muss sich nun aber auch in die That umsetzen können. Soll Aufmerksamkeit auf ein Object gerichtet werden, so muss solche zur Verfügung stehen. Es darf nicht der ganze Umfang des Bewusstseins von der zu beobachtenden Erscheinung erfüllt sein. Aus diesem Grunde ermöglichen z. B. starke Affectzustände keine Selbstbeobachtung. Das Raisonnement der psychologischen Selbstbeobachtung beansprucht eben für sich ein gewisses Quantum psychischer Energie. Dass dieses zur Verfügung stehe, ist eine weitere unerlässliche Forderung für einen Bewusstseinszustand, der unseren Zwecken dienen soll.

Dazu erhebt sich nun aber auf der anderen Seite die Forderung, dass dieses nothwendige Quantum psychischer Energie ein möglichst geringes sei. Je mehr Aufmerksamkeit von einer Bewusstseinserscheinung absorbirt wird, um so tiefgehender ist der gestaltende Einfluss der fraglichen Bewusstseinserscheinung auf die folgenden Bewusstseinserscheinungen. Je mehr psychische Energie dementsprechend von der Selbstbeobachtung in Anspruch genommen wird, um so stärker wirkt sie modificirend auf das Object der Beobachtung ein. Das Raisonnement der psychologischen Selbstbeobachtung darf daher nur ganz vorübergehend den Blickpunkt des Bewusstseins erfüllen. Die zu ihm gehörigen psychophysiologischen Processe müssen mit so geringer Intensität verlaufen, dass sie zumeist ausserhalb des Blickfeldes des Bewusstseins verbleiben oder nur in dessen periphere Regionen vordringen. Dieser leichte Vollzug des Gesammtmechanismus der Beobachtung muss durch Einübung erzielt werden. Er setzt andererseits aber eine solche bei jedem voraus, der durch Selbstbeobachtung die Psychologie fördern will. [1])

Worin besteht nun aber dieser Gesammtmechanismus der Selbstbeobachtung? Er ist bestimmt durch die Art und Weise, in welcher sich die Aufmerksamkeit zur Lösung der Aufgaben der Psychologie auf die Beobachtungsobjecte einzustellen hat. Diese Art

---

[1]) Vgl. Wundt, Logik II, 2. pag 175.

und Weise hinwiederum wird durch die Aufgaben der Psychologie selbst bedingt.

Diese hat einmal die Zahl und die Eigenschaften der psychischen Elemente und dann die Gesetze der psychischen Synthese festzustellen. Zu diesem Zweck hat das sich beobachtende Subject eine beständige analytische Thätigkeit vorzunehmen. Im einen Fall sind die complexen Bewusstseinserscheinungen in ihre Elemente zu zerlegen, damit diese in ihren Eigenthümlichkeiten erkannt werden (Elementaranalyse). Im anderen Falle hat dasselbe zu geschehen, um für die einzelnen Elemente die ursächlichen Bedingungen, wie die Folgewirkungen klarzulegen (causale Analyse).[1] Das — z. B. bei der Klangcomposition mögliche — synthetische Vorgehen hat wegen seiner seltenen Anwendbarkeit nur die Bedeutung, gelegentlich die Resultate der Analyse zu verificiren.[2]

Die analytischen Aufgaben der psychologischen Forschung gestalten den Gesammtmechanismus der Selbstbeobachtung in folgender Weise:

Der erste Schritt zu derartigen Analysen ist ein Vergleichen mehr oder weniger ähnlicher Phänomene miteinander. Denn nur so kann man die specifischen Eigenthümlichkeiten einer bestimmten Bewusstseinserscheinung erkennen. Das Wesen der Wahlhandlung wird z. B. nur festgestellt werden können, wenn man sie neben der einfachen Willenshandlung betrachtet; und diese hinwiederum ist, wenn anders ihr Wesen erkannt werden soll, in Beziehung zur Triebhandlung zu bringen. Man wird ferner, um noch ein Beispiel anzuführen, das Characteristische eines Tones nur durch den Vergleich mit verwandten Tönen erkennen können. Dieses Vergleichen ist nun aber bei dem geringen Umfang unseres jedesmaligen Bewusstseinsinhaltes ausschliesslich auf ein Vergleichen des Beobachtungsobjectes mit Erinnerungsbildern beschränkt. In dem zuletzt genannten Beispiel kann nur der eine Ton auf einmal als Empfindung beobachtet werden; die anderen existiren nur in der Erinnerung. Es ist dann aber klar, dass das Vergleichen zu um so genaueren Resultaten führt, je lebhafter die in Betracht kommenden Erinnerungsbilder sind. Ich werde die specifischen Eigenthümlichkeiten des augenblicklich empfundenen Tones um so klarer erkennen, je deutlicher ich mich an die verwandten Töne er-

[1] Ich gebrauche diese Bezeichnung Wundt's an Stelle der früher von mir angewandten, von Höffding stammenden Bezeichnung der generalisirenden Analyse. Ztschr. f. Hypn. etc., Bd. 3, pag. 281.

[2] Vgl. Wundt, Ueber psychologische Methoden. Philos. Stud. I, pag. 19f.

innere. Nun ist andererseits die Lebhaftigkeit solcher Erinnerungsbilder nicht nur individuell, sondern temporär noch mehr verschieden. Je dissociirter das Bewusstsein ist, um so lebhafter sind die Erinnerungsbilder. So kommen wir zu dem Schluss, dass ceteris paribus ein Bewusstseinszustand sich um so mehr für die psychologische Selbstbeobachtung eignet, je lebhafter in ihm die Erinnerungsbilder sind.

Hat man das erste Ziel erreicht und durch den Vergleich mit verwandten Phänomenen die besonderen Eigenthümlichkeiten des gegenwärtigen Beobachtungsobjectes erkannt, so hat man jetzt auf diese specifischen Elemente seine ganze Aufmerksamkeit zu concentriren. Dieselben müssen nunmehr zur Erkennung ihrer Eigenschaften möglicht isolirt zur Selbstbeobachtung gebracht werden. Zu ihren Gunsten müssen alle anderen vorhandenen Bewusstseinserscheinungen nach Kräften unter die Schwelle des Bewusstseins gedrängt werden. Diese einseitige Bewusstseinsbeleuchtung erfordert in jedem einzelnen Fall einen bestimmten Grad von Concentrationsfähigkeit des Beobachters. Als nothwendiges Minimum muss man jedesmal den Grad bezeichnen, der eine so starke Bewusstseinsbeleuchtung des zu untersuchenden psychischen Elementes ermöglicht, dass man seine Eigenthümlichkeiten erkennen kann.

Es giebt Menschen, die nicht einmal den für die einfachsten psychologischen Beobachtungen erforderlichen Grad von Concentrationsfähigkeit besitzen. Bei lautloser Umgebung sind es immerwährende Zwischengedanken wechselndsten Inhaltes, die jene Menschen an der Concentration ihrer Aufmerksamkeit hindern.

In anderen Fällen haben günstiger veranlagte Menschen wenigstens noch eine längere Uebung nöthig. Erst auf Umwegen können sie ihr Ziel erreichen. Wollen wir z. B. bei Tönen einmal die angenehmen und unangenehmen (hedonistische Reihe), dann aber die heiteren und traurigen Gefühle (sthenische Reihe) studieren, so gilt es auf diese die Aufmerksamkeit einzustellen. Beim Ertönen der Stimmgabeln habe ich bald auf die hedonistische, bald auf die sthenische Gefühlsreihe zu achten. Aber mancher, der solche Versuche macht, wird bemerken, dass er zunächst auf Organempfindungen, welche die einzelnen Gefühle in characteristischer Weise begleiten, seine Aufmerksamkeit einstellt, so z. B. bei der hedonistischen Reihe etwa auf eine Organempfindung im Ohr und bei der sthenischen Reihe etwa auf ein Leichter- oder Schwerer-

werden des ganzen Körpers.[1]) Erst allmählich können diese Organempfindungen zu Gunsten der Gefühle ausgemerzt werden.

Wir sehen so, dass manche psychologische Beobachtung eine Concentrationsfähigkeit erfordert, die auch bei günstiger Veranlagung erst durch längere Uebung erworben werden kann. Wenn wir nun die bisherigen Resultate der psychologischen Elementaranalyse, soweit diese unter den günstigsten Bedingungen des Wachbewusstseins erzielt worden sind, betrachten, so sind dieselben wenig befriedigend. Die Elementaranalyse lehrt — so führt Wundt in seiner Logik[2]) aus — dass nur die Elemente der Empfindungen und deren Erinnerungsbilder, die „Empfindungen" Wundt's, elementare psychische Gebilde darstellen. Von den emotionellen Elementen könne dies nicht gelten. Denn denke man sich die intellectuellen Bestandtheile fort, so lässt sich auch das Gefühl nicht mehr festhalten. Es lasse sich ein einfaches Gefühl niemals isoliren. Unwillkürlich drängt sich da doch — und das war auch der Gedankengang, der meinen Studien zu Grunde lag[3]) —, die Frage auf: ist die Nichtisolirbarkeit der elementaren Gefühle durch die Natur der Gefühle oder durch den Mangel unserer Concentrationsfähigkeit bedingt? Es giebt Beobachtungen, welche für die Richtigkeit der letzteren Erklärung sprechen. Dieser oder jener meiner Leser wird etwa folgende Beobachtung gemacht haben. Er ist einmal aus dem Schlaf mit einem ausgesprochenen Gefühl der Depression, der Freude, der Angst oder andern Characters erwacht. Das betreffende Gefühl erschien ihm durch seinen intellectuellen Bewusstseinsinhalt durchaus nicht begründet, bis ihm nach längerem Nachdenken als zugehöriger intellectueller Bestandtheil ein bis dahin nicht bewusst gewesenes Traumerlebniss einfiel. Hier hatte er also zuvor ein Gefühl isolirt im Bewusstsein. Ich verweise auf meine anderweitige ausführliche Behandlung dieser Frage.[3]) Ich will hier nur noch erwähnen, dass auch zahlreiche Erscheinungen der Hysterie nur als solche isolirte Gefühle oder deren Wirkungen erklärt werden können.[4])

Unter solchen Verhältnissen muss natürlich das Verlangen nach

[1]) Diese Organempfindungen zeigen starke individuelle Verschiedenheiten.

[2]) loc. cit. II, 2. pag. 198 f.

[3]) Vgl. „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus". 2. Fortsetzung. Ztschr. f. Hypn., Bd 4.

[4]) Vgl. hierüber Breuer und Freud, Studien über Hysterie. Die Untersuchungen dieser Autoren können allerdings nur als anregend und nicht als beweisend bezeichnet werden, da einwandsfreie psychologische Analysen fehlen.

einer Selbstbeobachtung in einem Bewusstseinszustand rege werden, der eine stärkere Concentration der Aufmerksamkeit ermöglicht als sie überhaupt im Wachzustand erzielt werden kann. Denn jener Fall, wo unsere begrenzte Concentrationsfähigkeit der Selbstbeobachtung ein Ziel setzt, ist nur einer unter vielen. Wir werden später sehen, wie zahlreiche Fragen leicht im Zustand gesteigerter Concentrationsfähigkeit gelöst werden können.

Fahren wir jetzt in der Schilderung des Mechanismus der Selbstbeobachtung fort!

Hat man in der geschilderten Weise durch einseitige Bewusstseinsbeleuchtung die characteristischen Eigenthümlichkeiten des Beobachtungsobjectes erkannt, so hat man über diese nunmehr ein Urtheil zu fällen. Letzteres tritt uns in einer sprachlichen Fassung entgegen. Es kann diese sprachliche Fassung der einzige bewusste Bestandtheil des Urtheils sein. Wir kommen, um noch einmal das obige Beispiel von der Analyse eines Tones anzuführen, unter anderen etwa zu dem Schluss, dass der fragliche Ton höher sei als ein bereits bekannter. Es drängte sich bei der Beobachtung das Wort „höher" unserem Bewusstsein auf. Aber dieses Wort ist nur ein Symbol für das, was das Wesen eines Urtheils ausmacht und seine Richtigkeit bestimmt, wenn es auch mehr oder weniger ganz unter der Schwelle des Bewusstseins bleibt. Das „Satzurtheil" ist der „Bewusstseinsrepräsentant" des „Sinnurtheils".[1]) Letzteres besteht in der unbewusst bleibenden Erregung der physiologischen Correlate zahlreicher Erinnerungsbilder von Erlebnissen eines Qualitätsunterschiedes zweier Objecte. Diese Correlate werden zuerst durch den materiellen Parallelprocess der Wahrnehmung des Qualitätsunterschiedes zwischen dem gehörten Ton und einem vorgestellten erregt. Die betreffende Erregung braucht nicht diejenige Stärke zu erreichen, bei welcher der psychische Parallelprocess beginnt. Aber sie ist da, und erst durch ihre Vermittelung werden die Worte „der Ton ist höher" als übergeordnete Vorstellung[2]) ihrer physiologischen Seite nach hervorgerufen. Ich will diese Behauptung durch ein Experiment erhärten, auf das ich später nochmals zurückkommen werde. Ich liess eine Versuchsperson (Dr. phil. Kiesow) im Wachsein und hernach in einem hypnotischen Bewusstseinszustand Thiernamen nennen. Im Wachsein kamen ihm Erinnerungsbilder an die

[1]) Vgl. Lipps, Logik pag. 27.

[2]) Vgl. meine 1. Mittheilung „Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus". Diese Zeitschr., Bd. III, pag. 288.

Objecte der hergezählten Namen nicht zum Bewusstsein. Er erklärte, „rein begrifflich zu denken", d. h. die associativen Vorgänge spielten sich nach seiner Ansicht nur im Gebiet der Wortvorstellungen ab. Als er nun aber im hypnotischen Zustand mit gesteigerter Leistungsfähigkeit die Namen herzählte, traten nicht nur gleichzeitig visuelle Erinnerungsbilder der Objecte auf, sondern die Versuchsperson fand, dass dieselben bestimmend auf den Ideengang einwirkten. Zunächst traten die Gesichtsbilder auf und dann fielen ihm erst die Namen ein. Einmal musste die Versuchsperson direct stocken, weil ihr der Name für das Thierbild nicht einfiel. Derselbe dieser Erscheinung parallel gehende physiologische Vorgang hatte sich auch im Wachsein abgespielt: er war hier nur schwächer verlaufen und so unter der Schwelle des Bewusstseins geblieben. Diese Annahme findet auch durch gewisse Thatsachen der Hirnpathologie eine Bestätigung. Es liegt für die Erklärung mancher Ausfallserscheinungen wenigstens sehr nahe, dieselben auf die Functionsunfähigkeit einer solchen „Zwischenstation" zurückzuführen. [1])

Jedes Urtheil, das keine Contrastvorstellungen hervorruft, erscheint dem Subject als richtig. [2]) Aber dies subjective Fürwahrhalten ist weit verschieden von demjenigen, was als objectiv richtig anerkannt zu werden berechtigt ist. Der Grad dieser Berechtigung aber wird durch die Zahl und die Intensität der betheiligten logisch richtigen Zwischenglieder bestimmt. Ich erinnere an den Traumzustand. Weil bei der diffusen Herabsetzung der centralen Erregbarkeitsverhältnisse die Gegenvorstellungen fehlen, sind wir jeder beliebigen Association gegenüber kritiklos. Dass andererseits aber so unsinnige Associationen zu Stande kommen, ist auf die Reduction der erwähnten Zwischenglieder zurückzuführen. Führt hier also eine Abnahme der Zahl der logisch richtigen Zwischenglieder zu unrichtigen Urtheilen, so verleiht andererseits eine stärkere Intensität einzelner Zwischenglieder, die sich in einem Bewusstwerden derselben äussert, dem Urtheil eine besondere Sicherheit. Wenn z. B. eine Versuchsperson erklärt, dass das spannende und lösende Gefühl einander entgegengesetzt wären, so ist man entschieden eher von dieser Behauptung überzeugt, wenn sie hinzufügt, dass sie ebenso entgegengesetzt wären wie das angenehme und unangenehme oder das traurige und heitere Gefühl. Hier steigert die

---

[1]) Vgl. Freud, Zur Auffassung der Aphasien, pag. 78 und Sachs, Vorträge über Bau und Thätigkeit des Grosshirns, pag. 210.

[2]) Vgl. Ziehen, Physiologische Psychologie, pag. 160.

Lebhaftigkeit gewisser Zwischenglieder den Anspruch eines Urtheils auf objective Wahrheit.

Die mögliche Zahl und Lebhaftigkeit der logisch richtigen Zwischenglieder bestimmt die ideelle Urtheilsfähigkeit einer Person. Dieselbe ist das Product von Anlage und Uebung. Wieweit aber im einzelnen Fall dies Ideal erreicht wird, ist durch den jedesmaligen Bewusstseinszustand bestimmt. Je mehr der letztere das erstere ermöglicht, oder anders ausgedrückt, je mehr er eine Concentration der Aufmerksamkeit auf das Urtheil gestattet, um so mehr eignet er sich — wie für jede andere wissenschaftliche Arbeit — so auch für die psychologische Selbstbeobachtung.

Ich muss bei der Bedeutung der Urtheilsfähigkeit für psychologische Selbstbeobachtungen noch einen Augenblick verweilen. Die Fähigkeit, sich auf ein Beobachtungsobject zu concentriren, und die, darüber zu urtheilen, können sich entschieden gegenseitig ergänzen. Ist das zu studierende Phänomen klar bewusst, dann wird es auch bei geringerer Urtheilsfähigkeit zu einem richtigen Urtheil führen; und umgekehrt. Wir haben nun gesehen, dass die Urtheilsfähigkeit unter sonst gleichen Verhältnissen der Uebung proportional ist. Die meiste Uebung haben nun entschieden die Psychologen von Fach. Denn Niemand wird so zur Selbstbeobachtung veranlasst wie sie. Man könnte dementsprechend folgern, dass ein auch bei möglichst stärkster Bewusstseinsbeleuchtung nur undeutliches psychisches Phänomen bei einem Psychologen von Fach am leichtesten ein richtiges Urtheil veranlassen wird. Aber diese Folgerung wird durch die Erfahrungen vielfach widerlegt. Es giebt keinen Psychologen von Fach, der nicht Theorien hat. Und diese Theorien machen ihn voreingenommen. Sie verschieben die logisch berechtigten Zwischenglieder des Sinnurtheils zu Gunsten von logisch unberechtigten. Ja jene Vorstellungen und Gefühle, die wir unter dem Begriff des Vorurtheils zusammenfassen, führen sogar zu einer Abweichung von der sonst stattfindenden Einstellung der Aufmerksamkeit auf das Beobachtungsobject. Diese Fehlerquellen machen sich natürlich um so mehr bemerkbar, je schwieriger eine Einstellung der Aufmerksamkeit auf das Object ist. So ist es gerade die Gefühlspsychologie, welche der Belege viele liefert.[1]) Wundt[2]) empfiehlt dagegen eine unbefangene Prüfung bei möglichster experimenteller

[1]) Vgl. meine 2. Forts. Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus, pag. 125 und Wundt, Logik II, 2, pag. 215.

[2]) loc. cit. pag. 216.

Variirung der Umstände. Aber lässt sich durch den guten Willen die Unbefangenheit ausmerzen, wo auch unter günstigsten Bedingungen die Deutlichkeit des Phänomens viel zu wünschen übrig lässt? Ich glaube nicht daran.

So weckt auch hier eine nähere Untersuchung der Verhältnisse in uns das Verlangen nach der Möglichkeit einer die normalen Grenzen überschreitenden Concentration der Aufmerksamkeit, durch die dann das zu beobachtende Phänomen zu grösserer Klarheit gebracht wird. Erreichen wir dieses Ziel, dann können Personen als Beobachter dienen, die sich an und für sich zur Selbstbeobachtung eignen, die aber neben der besonders guten Urtheilstähigkeit des Psychologen auch seiner Voreingenommenheit entbehren.

Fassen wir zum Schluss unsere bisherigen Ausführungen kurz zusammen, so ergiebt sich Folgendes:

1. Die directe psychologische Forschungsart beruht auf der Selbstbeobachtung von Bewusstseinserscheinungen.

2. Die Selbstbeobachtung ist die zur Lösung der Aufgaben der Psychologie auf Bewusstseinserscheinungen gerichtete Aufmerksamkeit.

3. Die Selbstbeobachtung setzt bei dem **Beobachter** eine Angewöhnung an den psychologischen Mechanismus der Selbstbeobachtung, sowie einen gewissen Grad von Concentrations- und Urtheilsfähigkeit voraus.

4. Die Selbstbeobachtung erfordert einen **Bewusstseinszustand**, in welchem der Wille und die nothwendige psychische Energie zur Selbstbeobachtung vorhanden ist.

5. Die Selbstbeobachtung muss ceteris paribus einen Bewusstseinszustand bevorzugen, dem ein höherer Grad von Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder und Concentrationsfähigkeit der Aufmerksamkeit eigen ist. Die Psychologie fordert vor Allem die Möglichkeit einer stärkeren Concentration der Aufmerksamkeit als es das normale Wachbewusstsein gestattet.

2.

Wir haben uns jetzt der Begriffsbestimmung einer methodischen experimentellen Forschungsart zuzuwenden.

Als methodische Forschungsart kann jede planmässige Untersuchung aufgefasst werden. Sie wählt ihre Objecte aus der grossen Zahl der sich darbietenden nach einem gewissen Plane aus.

Die experimentelle Forschungsart ist dadurch ausgezeichnet, dass sie die Beobachtungsobjecte willkürlich hervorruft oder modificirt. Je mehr jede beliebige Gradation, jede stufenweise Veränderung im Machtbereich der Willkür liegt, um so vollkommener ist die betreffende Art des Experimentirens. Andererseits muss ausdrücklich hervorgehoben werden, dass die Benutzung physikalischer Apparate oder die Verwendung mathematischer Formeln nicht zum Wesen einer experimentellen Forschungsart gehören.

Das Characteristische der experimentellen methodischen Forschungsart ist dementsprechend der Umstand, dass man die Objecte seines Studiums willkürlich in planmässig bestimmten Formen zur Beobachtung bringt.

Aus diesen Thatsachen folgt, dass das Wesen der directen psychologischen Experimentalmethode darin besteht, dass die Objecte der Selbstbeobachtung nach ihrer elementaren Zusammensetzung, sowie in der Intensität dieser Elemente planmässig hervorgerufen und modificirt werden können.

Diese Feststellungen veranlassen uns nun zu einer dreifachen Fragestellung.

A.

Wie kann man auf psychischem Gebiete experimentiren: d. h. wie kann man Bewusstseinserscheinungen willkürlich hervorrufen und modificiren?

Bestimmte Bewusstseinserscheinungen, sowie ihre Modificationen kann ich einmal willkürlich, durch active Aufmerksamkeit, in mir hervorrufen. Es handelt sich dann um eine subjective Form des Experimentirens. Oder aber ich kann die gesetzmässigen Beziehungen, welche zwischen Bewusstseinserscheinungen und äusseren Objecten besteht, benutzen. Dann wirke ich durch Gestaltung äusserer Objecte auf diejenige der Bewusstseinserscheinungen ein. Diese Form des psychologischen Experimentirens ist die objective oder psychophysische im weitern Sinne des Wortes.

Bisher ist diese letztere Unterart bei den systematischen Untersuchungen fast ausschliesslich zur Anwendung gekommen. Dieser Um-

stand hat dazu geführt, dass die Möglichkeit einer subjectiven Form direct übersehen worden ist.[1])

Zur objectiven Form ist zweierlei zu bemerken. Erstens bedeutet sie einen Umweg und zweitens ist sie nicht für alle psychologischen Fragen zu verwenden.

Ad. 1. Sie bedeutet einen Umweg. Die Beziehung zwischen Reiz und Bewusstseinserscheinungen ist bekanntlich nirgends eine einfache. Auch bei den uncomplicirtesten Verhältnissen, bei den Beziehungen zwischen Reizen und Empfindungen, hat das objective Experiment die genaue Feststellung dieser Beziehung zur Vorbedingung: eine Vorbedingung, die aber noch keineswegs als gelöst betrachtet werden kann. Ich will ein Beispiel anführen. Gesetzt, es sei die Gefühlscurve für die hedonistische Reihe bei der Geschmacksempfindung Süss festzustellen. Es ist das doch an und für sich ein einfaches Problem, zumal wenn man, wie ich es der Einfachheit halber thun will, die sthenische Gefühlsreihe unberücksichtigt lässt und ein Gleichbleiben des Gesammtbewusstseins annimmt. Es kommt mir also darauf an, eine Anzahl gleichmässig stärker werdende Empfindungen von Süss in dem Beobachter hervorzurufen. Ich habe zu diesem Zweck Zuckerlösungen von zunehmender Concentration auf das Geschmacksorgan einwirken zu lassen. Ich kann auf diese Weise aber nur dann Geschmacksempfindungen in gradweiser Abstufung erzielen, wenn ich zuvor das Verhältniss zwischen diesen und den Reizstärken festgestellt habe.

Aber sei dieses nun auch erreicht, so wird bei einer reihenweisen Einwirkung von Reizstärken, die in dem festgestellten Verhältniss zunehmen, in Folge der Ermüdung des Geschmacksorgans und der nicht erzielbaren gleichmässigen Einwirkung auf dasselbe (ich sehe dabei auch noch von den gleichzeitig erregten Berührungs- und Temperaturempfindungen ab), die Zunahme der Empfindungsintensitäten eine ungleiche sein. „Man hat sich daher“, sagt Wundt[2]), „auf die allgemeine Constatirung der Existenz gewisser ausgezeichneter Punkte beschränkt und dann im Anschluss daran eine ideale Gefühlscurve construirt, die natürlich kein exactes Bild der bestehenden Abhängigkeit, sondern nur eine Darstellung des allgemeinen Characters derselben geben kann.“

Es ergiebt sich so, dass das psychophysische Experimentiren durchaus nicht so exact ist, wie es den Anschein hat.

---

[1]) Vgl. z. B. Binet, Introduction à la Psychologie expérimentale, pag. 20.
[2]) Logik II, 2, 217.

Ad. 2. Viel schwerwiegender erscheint die zweite Thatsache, dass die objective Form nur auf einen Theil von psychologischen Problemen anwendbar ist. Es hat dieser Umstand seinen Grund darin, dass ein grosser Theil unserer Bewusstseinserscheinungen in ungenügend enger Beziehung zu peripheren Reizen steht. Gesetzt z. B., es sei die hedonistische Gefühlscurve für ein in seiner Intensität wechselndes Erinnerungsbild festzustellen, so möchte ich die psychophysische Experimentirform kennen lernen, die das ermöglichte. Oder aber man zeige mir das objective Verfahren, um eine Intensitätsreihe von Angstzuständen hervorzurufen. Es erscheint mir geradezu bezeichnend, dass man in demjenigen Laboratorium, das am meisten zur Begründung des objectiven Verfahrens beigetragen hat, dass man in Wundt's Laboratorium zur subjectiven Herstellung von Affecten hat greifen müssen.[1]) Für das Studium aller derjenigen psychischen Phänomene, bei denen Erinnerungsbilder (bewusste oder latente) einen wesentlichen Bestandtheil bilden, versagt die objective Art des Experimentirens.

Hier bleibt uns dann nur die subjective Unterart übrig. Handelt es sich doch bei ihr nur um die Reproduction früherer Empfindungen, soweit intellectuelle Bestandtheile in Betracht kommen.

Aber mit der Feststellung dieser Thatsache ist auch hinwiederum der subjectiven Form ihre Grenze gegeben. Da intellectuelle Reproductionen im normalen Wachbewusstsein zumeist nicht den Intensitätsgrad[2]) der sinnlichen Lebhaftigkeit erreichen, zeigt sich im normalen Wachbewusstsein das subjective Verfahren als unbrauchbar für die gesammte Lehre von der Empfindung.

Aber worauf beruht die geringere Intensität der Erinnerungsbilder? Lediglich auf einem Mangel an Concentrationsfähigkeit. Gesetzt also, wir könnten die Concentrationsfähigkeit des Beobachters derartig steigern, dass er sinnlich lebhafte Erinnerungsbilder hätte, dann könnten wir der psychophysischen Form mit ihren Umwegen und Schwierigkeiten vielfach entbehren. So entsteht also auch hier das Verlangen nach der Möglichkeit einer Steigerung der Concentrationsfähigkeit der Aufmerksamkeit.

---

[1]) Vgl. Mentz, Die Wirkung acustischer Reize auf Puls und Athmung. Phil. Stud., Bd. XI, pag. 382 ff.

[2]) Vgl. über das Verhältniss zwischen Empfindung und Erinnerungsbild meine Bemerkungen in der 1. Mittheilung „Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus". Ztschr. f. Hypn. etc. III, pag. 282 ff.

B.

Wie kann man das Experimentiren mit Bewusstseinserscheinungen **möglichst exact** gestalten?

Sei es nun, dass wir die subjective, sei es, dass wir die objective Form des psychologischen Experimentirens anwenden: sie werden nie den höchsten Grad von Exactheit erreichen. Denn weder die von einem Willensentschluss, sich eine Bewusstseinserscheinung vorzustellen, noch die von einem Object der Aussenwelt ausgehende Reizenergie ist der einzige Factor, der den Character einer Bewusstseinserscheinung bestimmt. Hierzu kommt der jedesmalige gesammte Bewusstseinszustand, jenes Product der gesammten centralen Erregungsverhältnisse, das man unter dem Namen der psychophysischen Constellation zusammenfasst. Nur wenn diese die gleiche bliebe, können gleiche Einwirkungen gleiche Bewusstseinserscheinungen hervorrufen.

Diese Bedingung ist nicht absolut erfüllbar. Aber je mehr man ihr gerecht wird, in um so exacterer Weise wird man dann experimentiren.

Zu diesem Zweck ist die Menge der dem Versuch zur Verfügung stehenden Aufmerksamkeit möglichst constant zu erhalten. Dieses kann nur durch ein möglichstes Fernhalten aller nicht zu den Experimenten gehörenden Bewusstseinserscheinungen ermöglicht werden. Je freier der Beobachter von Zwischengedanken ist, je mehr er sich gegen Störungen von Seiten der Aussenwelt abschliessen kann: um so gleichmässiger werden die Experimente ausfallen.

Der Mensch kann zu dieser Constanterhaltung der Aufmerksamkeit das seinige beitragen. Jene Summe von Reizenergie, die wir Aufmerksamkeit nennen, stammt, wie überhaupt jede Reizenergie, was ich anderweitig ausführlich begründet zu haben glaube [1]), aus peripheren Reizen. Droht nun eine andere Bewusstseinserscheinung ihn an der Beobachtung des Experimentes zu hindern, so kann er durch eine Reihe von Muskelcontractionen die Menge der durch periphere Reize geschaffenen Energie vermehren. Er kann so doch noch eine Zeit lang dem Experimente die alte Menge von Aufmerksamkeit zur Verfügung stellen.

Aber je mehr die Constanterhaltung eine besondere Anstrengung der Versuchsperson erfordert, um so schneller tritt Erschöpfung und Ermüdung ein: ein Symptomenkomplex, der schliesslich jedem

---

[1]) Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus. Ztschr. f. Hypn. etc. III., pag. 305 ff.

Experimente ein Ende macht. Dabei muss hier mit Rücksicht auf spätere Ausführungen constatirt werden, dass der dadurch bedingten allmählich eintretenden Unfähigkeit zum Experimentiren in ihrer physiologischen Seite nur zu einem Theil eine Abnahme zersetzbaren Stoffes zu Grunde liegt. Die beginnende Erschöpfung und Ermüdung hat eine Reihe von Bewusstseinserscheinungen zur Folge, die wir populär unter dem Namen des „Müdigkeitsgefühls" zusammenfassen und die ihrerseits — nicht nur durch Absorption von Aufmerksamkeit — die psychische Leistungsfähigkeit stark herabsetzen.[1]) So zeigte ein Patient von mir, der an derartigen krankhaft intensiven „Müdigkeitsgefühlen" litt, nach Fortnahme derselben die doppelte motorische Kraft.[2]) Je mehr also einmal dem Eintreten der Erschöpfung entgegengetreten werden kann, je mehr dann aber besonders das Auftreten der „Ermüdungsgefühle" zu vermeiden geht, um so länger wird die psychophysische Constellation von dieser Seite her keine wesentlichen Modificationen erfahren.

Ein drittes und letztes Moment, das nach Kräften erstrebt werden muss, ist die Constanz der Stimmung, des Collectivzustandes der Gefühle. Die Forderung ist begründet in der Beeinflussung der geistigen Leistungsfähigkeit, sowie des Bewusstseinsinhaltes durch die Gefühle. Eine meiner Versuchspersonen nannte in der gleichen Zeit bei heiterer Stimmung durchschnittlich $^1/_6$ Pflanzennamen mehr als bei deprimirter. Auf dieselbe Erscheinung reducire ich die Thatsache, dass die hedonistische Gefühlsbetonung einer Empfindung durch das Auftreten eines sthenischen Gefühls oder Aenderung des vorhandenen modificirt wird. So ruft der Stimmgabelton c bei sehr trüber Stimmung ein schwaches, bei leicht trüber Stimmung das stärkste, bei sehr heiterer Stimmung gar kein (Indifferenzpunkt) angenehmes Gefühl hervor; dagegen ist C_8 bei sehr trüber Stimmung von einem sehr unangenehmen, bei leicht trüber Stimmung von einem leicht unangenehmen, bei sehr heiterer Stimmung vom angenehmsten Gefühl

[1]) Das Wesen der Erschöpfung sehe ich in einer Abnahme des Stoffwechsels in den nervösen Centralelementen in Folge Verbrauchs der zersetzbaren Stoffe. Dazu kommt nun secundär eine reflectorisch ausgelöste Herabsetzung der Stoffzufuhr: zur Erschöpfung gesellt sich die Ermüdung: die psychische Energie noch mehr herabsetzend, aber zugleich die Centralelemente vor zu starker Abnutzung schützend. Jetzt gesellen sich die „Müdigkeitsgefühle" dazu. Diese vermindern durch neue vasomotorische Reflexe die psychische Leistungsfähigkeit noch mehr. Vgl. die ausführliche Darstellung dieser Theorie in Ztschr. f. Hypn. etc. III, pag. 314 ff.

[2]) Vgl. Forel, Hypnotismus, 3. Aufl., pag. 122.

begleitet.[1]) Diese Beispiele mögen unsere Forderung wohl genügend rechtfertigen.

C.

Wann hat das Experimentiren mit Bewusstseinserscheinungen als ein **methodisches** zu gelten?

Wir haben schon oben kurz eine Antwort auf diese Frage gegeben. Wir kamen zu dem Resultat, dass das Wesen einer Experimentalmethode nicht in einem bestimmten Grad von Exactheit, sondern in dem Planmässigen des Experimentirens besteht.

Dieses Planmässige wollen wir nun noch näher bestimmen. Wir haben inzwischen gesehen, dass die Exactheit bei psychologischen Experimenten immer eine unvollkommene ist. Diese Thatsache muss uns veranlassen, an den Grad des Planmässigen nur stets die nothwendigsten Anforderungen zu stellen. Das Planmässige wird in jedem einzelnen Falle durch den Zweck des Experimentirens bestimmt. Dieser ist die Erzielung psychologischer Analysen, wie wir gesehen haben. Der Grad des Planmässigen soll nur stets dieses Ziel erreichen lassen. Wo aber immer ein solcher Plan beim Experimentiren mit Bewusstseinserscheinungen innegehalten wird: da ist dasselbe als eine Experimentalmethode zu bezeichnen, mag es an und für sich noch so roh gestaltet sein.

Aber selbst den niedrigsten Anforderungen des Planmässigen hat man beim Experimentiren im Wachbewusstsein vielfach nicht genügen können. Nicht nur, dass die Experimente nicht die genügende und hinreichend feine Variirung der Bewusstseinserscheinungen ermöglichten, um durch Vergleich feinere specifische Eigenthümlichkeiten erkennen zu lassen; nicht nur, dass die Experimente nicht genügend einfache Bewusstseinserscheinungen schaffen konnten, welche die Erkennung ihrer Elemente in ihren Eigenschaften, Ursachen und Wirkungen ermöglichten: eine genügend häufige Wiederholung und eine hinreichend lange Dauer an und für sich geeigneter Erscheinungen liess sich vielfach ebenfalls nicht erzielen. Die psychophysische Constellation änderte sich zu schnell. Ich will zur Illustrirung dieser Behauptungen auf zuletzt (pag. 26) erwähnte Versuche zurückkommen. Ich gedachte dort eines Versuchs, in welchem ich die intellectuelle Leistungsfähigkeit bei heiterer und deprimirter Stimmung mit einander verglich. Als Maasbestimmung liess ich die Versuchsperson Namen für eine Klasse von Objecten,

---

[1]) Vgl. Ztschr. f. Hypn. etc., IV, pag. 148 ff.

z. B. Pflanzennamen, herzählen. Man kann nun auch im Wachsein das heitere und das deprimirte Gefühl willkürlich durch Erinnerung an entsprechend betonte Erlebnisse wecken. (Subjective Form des Experimentirens). Aber sobald unter solchen Umständen die Versuchsperson nunmehr ihre Aufmerksamkeit dem Herzählen von Namen zuwendet, wird die Aufmerksamkeit so sehr von den intellectuellen Bestandtheilen des erzeugten Gefühls abgelenkt, dass auch das emotionelle Element wieder aus dem Bewusstsein schwindet: die Grundstimmung ist vorzeitig wieder eingetreten. Auch die andere an jener Stelle erwähnte Versuchsreihe lässt sich im Wachsein nicht erzielen. Es handelt sich um die Variirung der hedonistischen Gefühlsbetonung von Empfindungen bei verschiedenartiger sthenischer Grundstimmung. Es lassen sich auch im Wachen durch entsprechende Erinnerungen verschiedene sthenische Grundstimmungen schaffen. Aber wenn die bezeichneten schwierigen Feststellungen gemacht werden sollen, so ist ein vielfaches Vergleichen der Gefühlsbetonung bei verschiedenen Grundstimmungen nötig. Hier kommt es also nicht darauf an, die gleiche Grundstimmung lange festzuhalten, aber die gleichen Grundstimmungen müssen öfters und die verschiedenen schnell hinter einander erzielt werden können. Das lässt sich aber im Wachbewusstsein nicht erreichen. So weckt auch die durch die Veränderungen der psychophysischen Constellation bedingte ungenügende Exactheit des Experimentirens im Wachsein das Verlangen nach einem Experimentiren in einem geeigneteren Bewusstseinszustand.

Auf Grund dieser Ausführungen ergiebt sich über die psychologische Experimentalmethode Folgendes:

1. Jede Experimentalmethode ist durch die planmässige Modificirbarkeit ihrer Beobachtungsobjecte characterisirt.

2. Das psychologische Experimentiren zerfällt in eine objective und eine subjective Unterart.

3. Das psychologische Experimentiren kann das Ideal eines durchaus exacten Experimentirens nie erreichen; es wird sich diesem Ideal aber um so mehr nähern, je weniger die psychische Energie der Versuchsperson anderweitig abgelenkt wird, je später eine Erschöpfung und Ermüdung eintritt und je gleichmässiger

sich die Stimmung erhält; nicht ein bestimmter Grad von Feinheit, sondern die Ermöglichung der beabsichtigten Analysen macht das psychologische Experimentiren zu einer Experimentalmethode.

Ehe wir uns nun der Werthschätzung gewisser hypnotischer Bewusstseinszustände zuwenden, wollen wir noch kurz die Frage berühren, woraus wir ersehen, wie weit ein Bewusstseinszustand den auseinandergesetzten Anforderungen entspricht. Bezüglich der Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder, der Concentrationsfähigkeit der Aufmerksamkeit, des Fernbleibens von Störungen, der Erschöpfung und von Schwankungen der Stimmung können uns die Angaben der Versuchsperson genügen. Ist diese überhaupt für ein sachverständiges Urtheil gebildet genug und zur Zeit in einem urtheilsfähigen Zustand, so dürfen ihre Angaben über jene Punkte den Anspruch auf vollständige Glaubwürdigkeit machen. Anders mit der Urtheilsfähigkeit! Wir haben gerade vorhin die Eigenthümlichkeit hervorgehoben, dass einem Menschen in jedem Bewusstseinszustand sein Denken als logisch richtig erscheint. Hier haben wir aber doch zwei Kriteria. Einmal wird die Versuchsperson in klareren Augenblicken die eventuelle Urtheilstrübung vorhergehender Bewusstseinszustände selbst erkennen. So lacht jeder nach dem Erwachen über die Sprünge seiner Ideenassociation im Traume und ist Krankheitseinsicht ein erforderliches Symptom einer heilenden Psychose. Dann aber kann man auch in jedem Augenblick leicht die derzeitige Urtheilsfähigkeit einer Person controliren. Man prüft die Reaction auf gewisse Reize, deren Wirkung man genau kennt. Hier wird man bei einer Urtheilstrübung abweichende Angaben erhalten, wie überhaupt eine längere Beobachtung zur Erkennung von Widersprüchen im Urtheil unlogisch denkender Versuchspersonen führen wird. Auf diese Weise kennt jeder, der sich mit psychischen Zuständen anderer Menschen befasst, bald die Zuverlässigkeit seiner Exploranden. Was aber in dieser Beziehung für denjenigen gilt, der den Zustand des normalen Wachseins benutzt, hat die gleiche Geltung für denjenigen, der mit andern Bewusstseinszuständen arbeitet. Ein Nichtkenner des Hypnotismus hat durchaus a priori kein Recht, einem Hypnotisten sein Urtheil über die logische Leistungsfähigkeit hypnotisirter Individuen zu bestreiten.

Aber noch ein Kriterium giebt es: das ist der Erfolg. Diesbezügliche Worte Wundt's mögen den ersten Theil meiner Aus-

führungen beschliessen. „Alle allgemeinen Gründe für die Möglichkeit und Nothwendigkeit einer experimentellen Psychologie können dieser nicht zum Leben verhelfen, wenn der Versuch wirklich psychologische Experimente auszuführen und durch sie psychologische Probleme zu lösen misslingen sollte; und hinwiederum, gelingt dieser Versuch, so werden die Zweifel von selbst verstummen, und was in so manchen anderen ähnlichen Fällen geschehen ist, wird auch hier geschehen: was man zuerst für unmöglich erklärt, wird zunächst unter gewissen Beschränkungen zugelassen und zuletzt für so selbstverständlich und nothwendig gehalten werden, dass Niemand begreift, wie jemals eine andere Meinung existiren konnte.“ [1])

[1]) Logik II, 2, pag. 177f.

Aus der hypnotischen Poliklinik des Herrn Prof. Forel in Zürich.

Sommersemester 1896.

Von

Dr. C. **Bauer**, Assistent der psychiatrischen Klinik in Zürich.

Im Folgenden möchte ich einen kurzen Bericht über die Fälle abstatten, welche in dem Cursus für Hypnose und Suggestion, den mein Lehrer und Chef, Herr Prof. Forel, jedes Sommersemester abhält, im Sommersemester 1896 zur Behandlung gelangt sind.

Vorher einige erklärende Bemerkungen darüber, wie dieser Cursus gehalten wird. Derselbe findet Samstags von $^1/_2$3—4 Uhr im Concert- und Kliniksaal statt und dient nicht nur zu Heil-, sondern auch zu Unterrichtszwecken. Dem Auditorium gegenüber sind in einem Halbkreis bequeme Fauteuils und Polsterbänke aufgestellt, auf welchen die zu hypnotisirenden Leute Platz nehmen. In ihrer Mitte sitzt der Vortragende; die Patienten kommen von beiden Seiten her durch Seitenthüren herein, von der einen Seite die Männer, von der anderen die Frauen, und werden im Nebenzimmer jeweils vor der Hypnose untersucht und befragt. Die practische Ausübung der Hypnose nimmt etwa die ersten $^3/_4$ Stunden in Anspruch. In der zweiten Hälfte des Cursus folgt eine Erläuterung der einzelnen Fälle und theoretische Vorträge über das Wesen und die Bedeutung des Hypnotismus.

Alle Patienten werden gemeinsam vorgenommen, zuerst die bereits hypnotisirten Fälle, die grossentheils gleich zu Beginn der Hypnose bereits somnambul sind, nachher die frischen Fälle. Diese Art des Vorgehens nach Wetterstrand'scher Methode hat einen ungemeinen Vortheil. In der suggestiven Atmosphäre der bereits hypnotisirten und grossentheils bereits günstig beeinflussten Fälle gelingt die

Hypnose auch in Fällen, die bei Einzelhypnose fast unzugänglich erschienen, oft mit überraschender Leichtigkeit. Freilich ist dabei nicht zu vergessen, dass Uebung, Gabe und Gewandtheit des hypnotisirenden Arztes sehr viel zum Erfolg beitragen.

Durchweg wird Verbalsuggestion angewendet, und zwar werden die einzelnen Suggestionen mit lauter Stimme gegeben, was deswegen nothwendig ist, weil die Suggestionen nicht nur für die gerade zu hypnotisirende Person, sondern auch für das Auditorium, das die Methode lernen soll, berechnet sind. Ganz delicate Dinge, zumal sexueller Natur, machen hiervon natürlich eine Ausnahme.

Von dem Versuche, von den Studierenden selber während des Curses Patienten hypnotisiren zu lassen, hat Prof. Forel in den letzten Jahren Abstand genommen, weil die Erfahrung gezeigt hat, dass einerseits die Studierenden selber in Gegenwart eines geübten Hypnotiseurs sehr befangen sind und unsicher, was gerade der Hauptbedingung zum Gelingen der Hypnose, d. i. das selbstbewusste und bestimmte Auftreten des Hypnotiseurs, zuwiderläuft; andererseits stören wieder derartige missglückende Versuche bei den Patienten insgesammt die allgemeine Suggestionswirkung. Forel giebt daher den Studierenden den Rath, ihre ersten Versuche an Patienten mit diesen allein zu machen.

Diejenigen Fälle, bei denen eine häufigere Behandlung angezeigt erscheint, nimmt Forel ausser Samstags in der Klinik jeweils Mittwochs in seiner Privatwohnung vor. Die Methode daselbst ist ganz dieselbe; nur fehlt eben das Auditorium, und werden dementsprechend die Suggestionen weniger laut gegeben.

Leider ist die Irrenheilanstalt Burghölzli, in deren Räumen jeweils die Hypnosen vorgenommen werden, ziemlich weit von der Stadt Zürich entfernt, und bei schlechtem Wetter werden die Wege dahin sehr unangenehm. Diesem Umstande ist es hauptsächlich zuzuschreiben, dass die hypnotische Poliklinik nicht so häufig besucht wird, wie es im Interesse der Patienten wünschenswerth wäre.

Immerhin gelangten etwa 55 verschiedene Fälle zur Behandlung, darunter einige recht interessante. Die Behandlungsdauer erstreckte sich je nach der Art des Falles und dem Erfolg über kürzere oder längere Zeit, von einer Sitzung bis zu deren zwanzig im Verlauf der Monate Mai, Juni und Juli.

Der Uebersichtlichkeit wegen wollen wir die Fälle nach denjenigen Symptomen (resp. Diagnosen) gruppiren, die am hauptsächlichsten in

Erscheinung traten und das meist mehr oder weniger gemischte Krankheitsbild beherrschten.

Chlorose. Von ausgesprochener Chlorose gelangte ein Fall zur Behandlung, ein in der Anstalt selber angestelltes Dienstmädchen von 20 Jahren.

Dasselbe litt an „Bleichsucht" in hohem Grade. War vollkommen appetitlos, litt an häufigen Kopf- und Magenschmerzen, an Herzklopfen und häufigem Erbrechen. Der Zustand war bereits derart, dass das Mädchen den Anforderungen ihrer Stelle nicht mehr nachkommen konnte und bereits daran dachte, den Dienst aufzugeben.

Gleich nach der ersten Sitzung, in welcher sich die Patientin als sehr gut suggestibel erwies, und ihrem Zustand entsprechende Suggestionen gegeben wurden, wurde der Appetit besser, und das Brechen hörte auf. Nach wenigen weiteren Sitzungen, in welchen Somnambulismus mit (suggerirter) Amnesie erreicht worden war, war das früher blasse und schwache Mädchen wunderbar erstarkt und die Gesichtsfarbe frisch, ja geradezu blühend geworden. In ihren Arbeiten setzte sie keinen einzigen Tag aus. Die etwas hartnäckigeren Cardialgien wurden im Laufe des Mai ebenfalls vollständig beseitigt, und Anfang Juni, d. h. nach etwa sechswöchentlicher Behandlung (etwa zehn Sitzungen), konnte sie als geheilt entlassen werden, und ist so bis heute (d. h. Ende September) geblieben. (Zum Schlusse der Kur bekam die Patientin auf ihren Wunsch noch 100 Stück Blaud'sche Pillen, 3 Mal tägl. 1 Pille.)

Es spricht dieser Fall von Neuem wieder für die Erfahrung Forels, dass sich speciell chlorotische Beschwerden ausgezeichnet für die hypnotische Behandlung eignen.

Relativ häufig kamen Fälle von chronischer Obstipation zur Behandlung.

Sehr prompt war der Erfolg in zwei Fällen: Ein Wärter und eine Wärterin der Anstalt, die seit Jahren an geringer Obstipation (alle 2—3 Tage 1 Stuhl), seit den letzten Monaten aber an viel stärkerer Obstipation litten, und bei denen der Stuhl gleich nach der ersten Hypnose (in beiden Fällen Somnambulismus in der ersten Sitzung) fortan vollkommen geregelt war: Stuhlgang jeden Vormittag gleich nach dem Aufstehen.

Dasselbe Resultat zeigte ein auswärtiger Patient, ein etwa 40jähriger Arbeiter, nach zwei Sitzungen, ebenso dessen Tochter.

Etwas mehr Geduld verlangten zwei andere Fälle, wovon der eine mit Cardialgien complicirt, bereits zwei Jahre alt, und drei Monate lang medicamentös behandelt worden war. Anfänglich waren beide nur hypotactisch, nach vier resp. sechs Sitzungen wurde aber ebenfalls Somnambulismus erreicht. Der definitive Erfolg war ein sehr guter.

Recht hartnäckig war ein Fall, eine junge Dame, die seit langen Jahren alles Mögliche versucht hatte, die daneben verschiedene hysterische Symptome bot. Es wurde zwar recht bald Somnambulismus erreicht, doch gehorchte der Stuhlgang anfänglich nur unregelmässig. Es traten die Stühle zwei Tage lang zur verlangten Stunde auf, dann aber setzten sie wieder für einige Tage aus. Nach $1\frac{1}{2}$ monatlicher Behandlung war aber auch da der Stuhlgang bedeutend besser, wenn auch nicht vollständig gut.

Interessant ist ein Fall (ein sehr gebildeter Kaufmann), den Forel vor drei Jahren ein Mal wegen langjähriger Stuhlverstopfung hypnotisirte, und der von da ab bis heute tagtäglich geregelt war. Zufällig stellte er sich im Laufe des Sommersemesters 1896 wieder vor; einige geringfügige nervöse Beschwerden, die er neuerdings zeigte (Kopfweh und Schwindel), wichen auch diesmal wieder prompt der ersten Hypnose. Bemerkenswerth ist dabei, dass dieser Herr während der Hypnose relativ wenig beeinflusst schien. Von Somnambulismus war nicht die Rede und trotzdem dieser wunderbare curative Erfolg!

Menstrualstörungen.

Eine Wärterin, deren Menses jeweils acht Tage dauerten und immer zu früh kamen, war nach vier Sitzungen durchaus normal menstruirt. Anfänglich traten die Menses wohl zum suggerirten (richtigen) Termin auf, wollten aber nicht nach der suggerirten Zeitdauer (drei Tage) aufhören. Am vierten Tage liessen sie sich dann aber durch erneute Hypnose coupiren! und seither sind sie durchaus regelmässig.

Mehrere Sitzungen verlangte der zweite Fall, eine Patientin, die eine schwere Melancholie durchgemacht hatte, deren Menses während der Krankheit sistirt hatten und auch nach der Heilung nicht wieder eintreten wollten. Am Tag nach der vierten Sitzung traten die Menses wieder auf.

Kopfschmerzen.

Zwei Damen mit nicht sehr heftigem, aber seit langem bestehenden Kopfweh (ohne irgend welche objective Symptome) waren nach zwei Sitzungen vollkommen hergestellt, hatten auch seither (d. i. seit $2^1/_2$ Monaten) nie mehr Kopfweh, währenddem sie früher diesem Uebel sehr häufig unterworfen waren. Beide kamen nur in's Stadium der Somnolenz bis Hypotaxie und rühmten beide das grosse Wohlbehagen, das ihnen die Hypnose erweckte.

Aehnlich eine Dame mit ausgesprochener, wöchentlich wiederkehrender Hemicranie, welche Forel ein Jahr früher in Einzelsitzung vergeblich zu hypnotisiren versucht hatte. Hier war sie dann in Gegenwart der andern Fälle bereits in der zweiten Sitzung somnolent, später hypotactisch; die Migräne trat in den folgenden Wochen nicht mehr auf. Ueber ihr gegenwärtiges Befinden fehlen mir Nachrichten.

Eine weitere Patientin mit Hemicranie, ein Dienstmädchen des Hauses, konnte bereits nach zwei Sitzungen als geheilt entlassen werden. Der autosuggestive Character des Leidens hatte sich in diesem Falle schon dadurch offenbart, dass die Migräne jeweils jeden Donnerstag auftrat. Auch jetzt noch, Anfang September, geht es ihr recht gut, und ist die Migräne nie mehr erschienen.

Sehr günstig war auch ein anderer Fall, der ausser dem Kopfweh noch andere leichtere Störungen zeigte (Druck in der Magengegend nach den Mahlzeiten, Herzklopfen etc.), und der nach drei Sitzungen bedeutend gebessert, in der Folge dann ganz geheilt wurde.

Ein weiterer schwerer Fall von Hemicranie (eine nervöse Malerin), die seit Jahren an dem Uebel litt, entzog sich bereits nach drei Sitzungen der Behandlung, ohne dass ein beträchtlicher Erfolg eingetreten wäre. Die Dame erreichte erst nach drei Sitzungen den ersten Grad der Hypnose (Forel'sche Stadien).

Ebenso konnte ein Herr, der schon seit fünf Jahren an allnächtlichen schweren Hemicranien litt, und der schon alle möglichen Aerzte, Kurpfuscher und Wunderkünstler probirt hatte, nicht genügend lange behandelt werden. Nach einmonatlicher Behandlung (zwei Hypnosen per Woche) blieb die Migräne bereits drei Tage lang aus; zufällig traten dann leichte rheumatische Schmerzen im linken Bein auf. Durch diese letzteren fühlte sich der Patient, der glaubte, das Kopfweh werde ihm nun „ins Bein fahren", veranlasst, die Cur zu unterbrechen.

Ganz negativ war der Erfolg bei einem Manne, der drei Monate zuvor eine schwere Schädelbasisfractur durchgemacht hatte und der seither an heftigen Kopfschmerzen litt. Gleichzeitig waren psychische Störungen aufgetreten, deretwegen der Patient zur Beobachtung in's Burghölzli kam. In diesem Falle handelte es sich um ein traumatisches (organisches) Leiden, und der Misserfolg wurde eigentlich von vornherein erwartet.

„Rheumatische" Gelenk- und Muskelschmerzen

wurden in mehreren Fällen durch wenige Sitzungen rasch geheilt, so zwei Fälle von Hexenschuss bei einer geheilten Melancholie resp. Manie.

Ein dritter Fall betraf den Anstaltsportier, der im Laufe dieses Sommers einmal von sehr heftigem Lumbago heimgesucht wurde, so dass er nicht mehr im Stande war zu gehen. Es war dies um so fataler, als sein Beruf nothwendigerweise ein fortwährendes Trepp auf und Trepp ab gehen und Herumspringen mit sich bringt. Vor einigen Jahren schon war er einmal im gleichen Falle durch Hypnose rasch curirt worden. Auch diesmal war er schon nach der ersten Sitzung, in welcher er somnambul war und in diesem Zustande eine Stunde lang schlief, bedeutend gebessert, und in $1\frac{1}{2}$ Tagen war er nach zwei weiteren Sitzungen vollständig hergestellt, so dass er seinen Pflichten wieder ungestört mit gewohnter Promptheit obliegen konnte.

Ein Wärter, der an Muskelrheumatismen beider Unterschenkel litt, wurde davon rasch gebessert. Plattfussbeschwerden, die er daneben hatte, blieben natürlich vollkommen unbeeinflusst.

Ganz gute Resultate gaben zwei Frauen mit chronischen Gelenkschmerzen in den Handgelenken, bei denen schon viel versucht worden war; dagegen zeigte ein Fall von schwerem chronischen Gelenkrheumatismus bei einem jungen Mann mit Vitium cordis, trotz Somnambulismus schon in der ersten Sitzung, keine deutliche Besserung.

Schlaflosigkeit

kam mehrmals mit recht gutem Erfolg zur Behandlung.

So bei einem Patienten unserer ruhigen Abtheilung, der einen acuten Wahnsinn durchgemacht hatte und seit längerer Zeit über Schlaflosigkeit klagte. Derselbe erwies sich als äusserst suggestibel und war in wenigen Sitzungen derart beeinflusst, dass er fortan die ganze Nacht schlief.

Ein 23jähriges Mädchen, eine Schneiderin, die seit längerer Zeit Nachts nur mehr zwei bis drei Stunden schlafen konnte und daneben Herzklopfen und „Nervenzuckungen" hatte, war bereits in der dritten Sitzung somnambul. Nach sechsmaliger Behandlung war der Schlaf auf sieben bis acht Stunden verlängert und ist so geblieben. Zuckungen und Herzklopfen blieben geheilt.

Einen ähnlichen recht günstigen Verlauf zeigte eine andere Patientin, eine junge Dame.

Ein Patient, der an Diabetes mellitus und chronischem Alcoholismus litt und zur Behandlung des letzteren im Burghölzli aufgenommen wurde, wurde durch die hypnotische Behandlung wenigstens insoweit beeinflusst, dass er, der Nacht meist sehr schlecht geschlafen hatte, oft sogar ganz schlaflos gewesen war, nun von Abends $^1/_2$10 bis Morgens 4 oder 5 Uhr regelmässig schlafen konnte. Gleichzeitig war auch das körperliche Unbehagen, das er sonst empfunden, bedeutend gebessert.

Ein junger Mann, Schlosser, der an melancholischer Verstimmung und Hypochondrie — wohl beides auf alcoholischer Basis — litt und ebenfalls schlaflos war, war bereits in der ersten Sitzung somnambul. Von da ab schlief er recht gut. Als wichtiges Adjuvans kam hier zur Hypnose, die Abstinenz, welch letzterer es zu verdanken war, dass Patient bereits nach wenigen Wochen als geheilt entlassen werden konnte.

Ein Fall von Enuresis nocturna et diurna bei einem zehnjährigen Mädchen, welches gleich in der ersten Sitzung somnambul war, zeigte nach der dritten Sitzung therapeutischen Erfolg. Das Mädchen konnte den Harn bereits drei Stunden lang halten, nachdem es vorher circa alle halbe Stunden hatte uriniren müssen, welcher Zustand von klein auf gedauert hatte. In mehreren weiteren Sitzungen war die Kleine derart gebessert, dass sie das Wasser die ganze Nacht über halten konnte und auch tagsüber nicht mehr von dem widerwärtigen Harndrang geplagt war.

Ein 32 Jahre alter Patient, der von Jugend auf an Stottern litt, war wohl ganz gut suggestibel; ein therapeutischer Erfolg war jedoch nicht zu verzeichnen. Allerdings entzog sich der Patient schon nach der dritten Sitzung der weiteren Behandlung.

Von nervösen Erscheinungen unbestimmter, z. Th. hysterischer Natur kamen einige Fälle in Behandlung.

Ein Wärter, der an heftigen Enteralgien litt, die ihn zwangen, das Bett aufzusuchen, und dessen Suggestibilität schon dadurch erwiesen wurde, dass ein Pulver von Sacchar lact. (0,5) die Schmerzen ganz momentan gelindert hatte, konnte nach wenigen Sitzungen als geheilt entlassen werden. Auch in Zukunft zeigte er durchaus nicht mehr derartige gastrisch-intestinale Indispositionen, zu denen er sonst früher häufig geneigt hatte.

Zwei Frauen, die an Bauchkrämpfen und „rheumatischen" Schmerzen in den Beinen litten — ohne irgend welche objective Grundlage — konnten nach mehreren Sitzungen ebenfalls als gebessert entlassen werden.

Ein Mann von 45 Jahren, der seit drei bis vier Jahren an heftigen Schmerzen im Epigastrium litt und der nur mehr Milch und Brod ertragen konnte, der deswegen schon seit langem ärztlich behandelt worden war, konnte auch durch mehrmalige hypnotische Behandlung durchaus nicht gebessert werden, was die schon früher gehegte Vermutung, es möchte ein schweres organisches Magenleiden (Ulcus rotund. oder Carcinom, dessen characteristische Symptome bisher eben nie beobachtet wurden) vorliegen, wesentlich verstärkte.

Ein Fräulein, das wohl in Folge von allzu häufigem Schreiben an anfalls-

weisem Zittern im rechten Arm litt, konnte zwar nur bis in's zweite Stadium der Hypnose gebracht werden, wurde aber gleichwohl von diesen Störungen grösstentheils befreit.

Einen ähnlich günstigen Erfolg zeigte eine ältere Dame, die im Anschluss an eine vor vier Jahren durchgemachte schwere Influenza an heftigen Schmerzen im linken Arme litt.

Ganz beträchtliche Besserung zeigte auch ein Mann, der im Krankenhaus im vergangenen Herbst (vor etwa einem halben Jahre) in Folge einer traumatischen Paraplegie (Spinalapoplexie) lange gelegen hatte, und der immer noch eine ausgesprochene Parese beider Beine zeigte. Durch mehrere Sitzungen wurde er soweit gebessert, dass er viel sicherer und rascher gehen und die Beine überhaupt viel besser bewegen konnte als zuvor: ein Beweis, dass auch in Fällen, die bei organischer Grundlage einer Suggestivbehandlung auf den ersten Blick wohl unzugänglich scheinen, doch ganz befriedigende Resultate erreicht werden könnten. Die langwierigen Residuen derartiger in Besserung übergegangener Störungen sind wohl zum Theil durch autosuggestive Vorstellungen bedingt und diese sind es, die sich eben auf suggestivem Wege beseitigen lassen, oder wir dürfen annehmen, dass die langwierigen Resorptionsprocesse im Bereiche der Blutung durch die Hypnose etwas beschleunigt werden.

In einigen weiteren Fällen bewegten sich die Störungen auf psychischem Gebiet.

Ein junger Techniker, der seit einiger Zeit alle Arbeitslust verloren hatte, einen gewissen Grad von Lebensmüdigkeit zeigte und sich mit hypochondrischen Vorstellungen plagte (er selber führte alles auf Onanie zurück, die er aber nur in sehr mässigem Grade betrieben hatte), zeigte schon nach der ersten Sitzung, in welcher er somnambul und amnestisch gewesen war, eine ganz auffallende Besserung, und nach der dritten Sitzung konnte er als geheilt entlassen werden.

Recht interessant war folgender Fall: Ein 24jähriger Mathematiker, der früher stets gesund gewesen war, hatte im vergangenen Winter sehr viel zu arbeiten; er arbeitete seiner Aussage nach sehr langsam, aber gründlich. Wenn er nun bei der Lösung eines Problemes beschäftigt war und damit zu einer bestimmten Zeit fertig sein sollte, kam er jeweils in eine gewisse Aufregung. Dabei empfand er ein eigenthümliches Kitzelgefühl in der Lendengegend und daran anschliessend Wollustgefühle. Dieselben steigerten sich oft bis zu leichten Pollutionen und dauerten solange als ihn die Lösung des Problemes intensiv beschäftigte. Nachher empfand er eine gewisse Erschlaffung und Unlust zur Arbeit. Patient wurde durch diese eigenthümlichen Zustände umsomehr gestört, als das Examen vor der Thüre stand.

Ausserdem konnte Patient in der Gegenwart von anderen nicht uriniren, was ihm zumal im Militärdienst äusserst hinderlich war. Bis zum 17. Jahre hatte er in sehr mässigem Grade masturbirt; nächtliche Pollutionen hatte er nur sehr selten. Im Uebrigen war er sexuell durchaus normal veranlagt, hatte Neigung zu Frauen, hatte aber niemals Umgang mit denselben gepflegt.

Von anderer Seite her war ihm gegen diese Beschwerden eine Arsencur angerathen worden; dieselbe behob zwar das unangenehme Kitzelgefühl in den Lenden — war aber gegen die übrigen Erscheinungen ohne Erfolg.

Hier war Patient schon in der ersten Sitzung recht gut beeinflusst; in der zweiten bereits somnambul. Damit ging der therapeutische Erfolg Hand in Hand. Nach der dritten Sitzung stellten sich die Wollustempfindungen, die sonst beim Arbeiten ganz regelmässig aufgetreten waren, nicht mehr ein und ebenso schwanden die übrigen Störungen. Dabei ist es bis heute geblieben.

Von spontanem Somnambulismus kamen drei Fälle in Behandlung.

In einem Falle war der Somnambulismus nur in ganz schwachem Grade vorhanden — der betreffende Patient befindet sich gegenwärtig noch anderer Störungen wegen hier in der Anstalt — und äusserte sich darin, dass Patient im tiefen Schlafe vor sich hinsprach, im Bette aufsass, laute Schreie ausstiess und sich gegen vermeintliche Verfolger wehrte. Aus diesem Zustand konnte Patient durch lautes Anrufen geweckt werden — er war dann vollkommen klar, aber durchaus amnestisch über das Vorerzählte.

Nach wenigen hypnotischen Sitzungen mit entsprechender Suggestion sind diese Zufälle nunmehr ganz selten geworden. Patient befindet sich gegenwärtig noch in hypnotischer Behandlung und es steht zu erwarten, dass dieselben nach und nach ganz schwinden werden. Bis auf leises Reden im Schlaf, das hie und da noch einmal vorkommt, ist er jetzt Nachts ganz ruhig.

Im zweiten Falle handelt es sich um eine Patientin, die im „Schlaf" bedeutend complicirtere Handlungen verrichtete, die aufstand, im Haus herumspazierte, Wäsche ordnete und zählte und in der Verrichtung dieser Handlung eher rascher war als in wachem Zustande. Dabei redete sie viel. Gewöhnlich häuften sich diese Dinge zur Zeit der Menses. Die Patientin war jeweils ganz amnestisch darüber.

Hier erstreckte sich die hypnotische Behandlung über einen Zeitraum von $1^1/_2$ Monaten. Nach den ersten 14 Tagen traten die somnambulen Zustände nur mehr etwa ein Mal per Woche auf. In der Folge schwanden dieselben bis auf einen Rest, so, dass die Patientin hie und da noch im Schlafe Selbstgespräch führte.

Für eigenthümliche Parästhesien und Schmerzen in beiden Füssen, woran die Patientin ebenfalls litt, war die hypnotische Suggestion jeweils nur von ganz vorübergehendem Erfolg. Der Verdacht, es möchte sich um eine beginnende Tabes handeln, deren ausgesprochene Symptome noch fehlten (Patientin war luetisch!), wurde einem dadurch um so näher gelegt.

Der dritte Fall von schwerem Somnambulismus, der erst vor kurzer Zeit nach beendetem Sommersemester in Behandlung gelangt ist, seines grossen Interesses wegen aber gleich hier den anderen angereiht wird, betrifft einen 24jährigen Aelpler aus den Urkantonen.

Psychisch früher durchaus normal, erblich nicht belastet, machte derselbe — sonst ein kräftiger und wohlentwickelter Sohn der Berge — nach der Aussage seines Arztes vor einigen Jahren Pleuritis durch. Im Anschluss daran trat eine unbestimmte chronische Herzaffection leichten Grades auf, die sich in unreinen Herztönen, in zeitweise unregelmässiger Herzbewegung, verbunden mit gewisser Dyspnoe und Schmerzen in der Brust, ohne sonstigen objectiven Befund, äusserte. Der Mann blieb dabei arbeitsfähig. Mitte Mai 1896 nach der Rückkehr aus dem anstrengenden Militärdienst am Gotthard febrile Erkrankung mit Prostration, Bronchitis, Diarrhoe und Kopfschmerz, als Influenza diagnosticirt. Rasch eintretende Besserung. Nun traten aber Zeichen von allgemeiner Schwäche mit hypochon-

drischen Beschwerden in den Vordergrund, weswegen der Patient im Spital in Sarnen verpflegt wurde.

Derselbe wurde mehr und mehr deprimirt, jammerte viel, er könne nie mehr arbeiten, werde nie mehr kräftig und gesund. In der Nacht vom 21. zum 22. August. einen Tag vor Vollmond, trat zum ersten Male Somnambulismus auf: Der Patient stand auf, rannte aus dem Zimmer, die Treppe hinunter, tappte an der Thür herum und wurde gewaltthätig. Augen fest geschlossen. Auf Anrufen fiel er mit einem Schrei hin.

Diese jeweils in der Nacht auftretenden somnambulen Aufregungen wiederholten sich in der Folge allnächtlich mit steigender Intensität, so dass der Patient Nachts isolirt werden musste. Das Aufwecken gelang immer schwerer. Narcotica waren nicht nur erfolglos, sondern steigerten sogar das Uebel. Auf Anordnung des eidgenössischen Oberfeldarztes wurde der Patient zur hypnotischen Behandlung in's Burghölzli geschickt (7. Sept. 1896).

Er war anfänglich recht weinerlicher Stimmung, konnte nichts arbeiten, wollte gleich wieder heim, war ganz unbelehrbar. In den beiden ersten Nächten trat der Somnambulismus in ganz gleicher Weise auf, wie draussen. Der Kranke tobte dabei 10—15 Minuten lang so stark, dass er kaum von drei Wärtern gehalten werden konnte; durch Anrufen war er nicht aufzuwecken und zu beruhigen. Dabei reagirten jedoch die Pupillen auf Lichteinfall, und durch Berührung der Cornea mit dem Stecknadelkopf gelang es, den Kranken zur Ruhe und zur Erkennung seiner Umgebung zu bringen. Nachdem damit die Diagnose auf Somnambulismus gemacht war, wurde der Patient in der zweiten Nacht direct nach dem Anfall von Herrn Prof. Forel hypnotisirt. Er erwies sich dabei als recht gut suggestibel und war nach ruhigem Schlaf am folgenden Tage klarer und heiterer als zuvor. Nun wurde er am gleichen Vormittag von Neuem vorgenommen. Er war alsbald somnambul, nachher sogar amnestisch und hatte posthypnotische Hallucinationen. Die Anfälle wurden wegsuggerirt und vollkommen ruhiger Schlaf befohlen, gleichviel ob Neu- oder Vollmond. Von da ab hörten die somnambulen Zustände wie durch Zauberschlag auf. Der Patient schlief vollkommen ruhig, Nacht für Nacht. Die Mondphasen blieben ohne irgendwelchen Einfluss. Die Hypnose wurde gleichwohl noch einige Male vorgenommen.

Der Patient war nun munter und fröhlicher Stimmung, hatte wieder Zutrauen zu sich selber und war glücklich, dass er geheilt war. Er arbeitete tüchtig auf dem Felde, wobei auf das Herz des Patienten allerdings Rücksicht zu nehmen war und allzu schwere Arbeiten unterbleiben mussten. Nach 14tägigem Aufenthalt konnte er geheilt entlassen werden.

Recht interessant ist folgender Fall von Hysterie, den ich etwas ausführlicher behandeln will. Er betrifft eine 22jährige junge Dame aus gutem Stande, die intern in der Anstalt behandelt wurde.

Von Heredität ist in der Familie nichts bekannt. Als jüngstes Töchterchen wurde die Pat. von klein auf verhätschelt. Schon früh zeigte sie ein leicht erregbares Wesen, konnte sich über Kleinigkeiten stark aufregen, hatte öfters schon als Kind die Idee, sie werde einmal an den Bettelstab kommen, obschon sie in recht guten Verhältnissen lebte. Während der geschlechtlichen Entwickelung wurde nichts Besonderes beobachtet. Mit 19 Jahren heirathete sie, aus Neigung. Geschlechtliche Verhältnisse waren ihr vollständig unbekannt. Der erste Coitus war

ihr sehr schmerzhaft, und sie zeigte von nun ab grosse Abneigung dagegen. Vor $1^1/_2$ Jahren gebar sie ein Kind, das vollkommen gesund war. Seitdem steigerte sich ihre Reizbarkeit. Sie äusserte, sie werde zum Fenster hinausspringen, wenn ihr Mann noch einmal den Coitus von ihr verlange. Dazu kamen häufige Angstanfälle. Dem Arzt, den sie Anfang Juni dieses Jahres consultirte, klagte sie über Globus, über seitlichen heftigen Kopfschmerz, über schlechten Schlaf mit schweren Träumen, Schmerzen im Nacken, in den Brüsten, im Kreuz u. s. w. Die Abneigung gegen den Beischlaf gab Anlass zu einer genauen Untersuchung der Genitalien, die objectiv nichts Krankhaftes zu Tage förderte, dagegen eine übergrosse Empfindlichkeit des Scheideneinganges und sehr starke Schmerzempfindlichkeit der Cervix ergab. Milde hydrotherapeutische Behandlung war durchaus erfolglos. Die Stimmung der Patientin wurde immer düsterer, so dass die Patientin an Selbstmord dachte und Stunden lang weinte. Selten und blitzartig vorübergehend traten daneben Zustände übertriebener Heiterkeit auf. Meist erschöpfte sie sich in kleinmüthigen Selbstanklagen: sie sei das fünfte Rad am Wagen, sei vollkommen nutzlos, sei dumm. Alle Leute hielten sie für schlecht; man sehe sie auch sonderbar an; die Polizei werde kommen und sie eines Tages in's Zuchthaus führen. Alle diese Ideen und Vorstellungen trugen den Character des unwiderstehlichen Zwanges: sie musste einfach so denken und war nahe daran, das Krankhafte ihrer Vorstellungen nicht mehr einsehen zu können. Die Patientin wurde immer scheuer und ängstlicher (so rannte sie z. B., wenn sie auf der Strasse einen Hund erblickte, schnurstracks nach Hause, ohne Rücksicht auf Begleitung und Umgebung, obschon sie von Jugend auf die Hunde gewohnt war, da ihr Vater 20 Hunde zu Hause gehabt hatte) und in der letzten Zeit hatte sie einmal Nachts einen schweren Anfall von Präcordialangst mit clonischen Krämpfen, welche erst der Darreichung von 0,035 Morphium wichen. Von da ab wurde der Schlaf nur durch Schlafmittel herbeigeführt; die Nahrungsaufnahme wurde fast gänzlich verweigert. — Der behandelnde Arzt schickte nun die Patientin zur hypnotischen Behandlung in unsere Anstalt zu Herrn Prof. Forel.

Hier — Anfangs Juli — machte die Patientin zuerst den Eindruck einer schwer Geisteskranken, so dass man versucht war, die Prognose zum mindesten langwierig und ernst zu stellen. Sie war bei der Aufnahme aufgeregt und ärgerlich, zeigte verschlossene Miene, hielt den Blick zu Boden geheftet, gab kurz und unfreundlich Bescheid. Der körperliche Status ergab nichts Auffälliges — abgesehen von einer gracilen Statur, zarter Constitution und einem gewissen Grad von Anämie. Der psychische Status hier bestätigte vollkommen die anamnestischen Angaben. Allen Personen ihrer Umgebung wich sie aus, so viel sie nur konnte, auch den Aerzten, und blieb meist für sich. In die Hausordnung fügte sie sich ordentlich und war offenbar froh, sich in die Einsamkeit fliehen und von ihrem Manne trennen zu können.

Schon in den ersten Tagen ihres Hierseins wurde die Patientin hypnotisirt. Sie zeigte sich dabei als ganz gut suggestibel, wenn auch Somnambulismus nicht erreicht wurde, ebenso wenig Amnesie. Therapeutische Suggestionen wurden erst in den folgenden Sitzungen ertheilt.

Schon am dritten Tage war sie heiterer und freundlicher mit den Aerzten — gegenüber anderen Leuten noch zurückhaltend. Nach sieben Tagen schlief sie bereits ganz gut und ass auch recht ordentlich; ging mit Wärterin in der Um-

gebung der Stadt spazieren. In der folgenden Nacht war ein schweres Gewitter — deswegen hatte die Patientin nun furchtbare Angst und konnte absolut nicht schlafen. Die folgende Nacht war ruhig. Am Abend der folgenden Tage brach wieder ein Gewitter los. Patientin gerieth wieder in grosse Aufregung. Sie wurde sofort hypnotisirt und ihr alle Furcht wegsuggerirt. Sofort nach der Hypnose war die Patientin ruhig und nahm in aller Gemüthsruhe an einer Abend-Gesellschaft bei Herrn Prof. Forel theil, ohne die geringste Angst zu zeigen, obschon das Gewitter schwer war und bis tief in die Nacht weiter tobte. Schlief dann die Nacht hindurch, als ob nichts Besonderes wäre.

Mit weiteren Hypnosen fühlte sich die Kranke immer besser; eigentliche Klagen brachte sie überhaupt nicht mehr vor, wurde auch natürlich nicht darnach gefragt. Unverkennbar waren die Selbstvorwürfe etc. im Verschwinden begriffen. Krankhafte Symptome, die jeweils im Gespräch mehr nur zufällig entdeckt wurden, wichen der entsprechenden hypnotischen Suggestion mit wunderbarer Promptheit. So schwand die intensive Furcht vor Hunden in einer einzigen Sitzung derart, dass Patientin fortab ihr begegnende Hunde streicheln und sie aus der Hand fressen lassen konnte. Ebenso war es mit der Furcht vor fremden Leuten und vor dem Spazierengehen allein. Durch Suggestion wurde auch dies so gründlich beseitigt, dass sie nun ohne Scheu mit fremden Leuten sprach und allein im Walde spazieren ging. Auch nahm sie mit grossem Vergnügen an einem allgemeinen Waldfest von Abstinenten theil. Während sie früher zur Zeit der Menses das Bett hütete wegen profuser Blutungen und intensiver Schmerzen, war die jetzt auftretende Periode auf entsprechende Suggestion hin vollkommen schmerzlos. Tagsüber spazierte die Pat. wie gewohnt, Nachts schlief sie ohne irgend welche Störung. Die Stunde des Eintritts wurde durch zwei Sitzungen ganz genau fixirt, ebenso Zeitdauer (drei Tage) und Intensität. Auch der obstipirte Stuhlgang wurde täglich auf Morgens früh regulirt.

Ueber das Verhältniss zu ihrem Manne drückte sich die Patientin noch etwas reservirt aus, äusserte, es sei ihr gleichgültig, wenn er sie nicht besuche; sie könne es schon ohne ihn aushalten. Nun wurde die Patientin in Gegenwart von zwei Aerzten in Hypnose mit drei Fingern touchirt mit der Suggestion absoluter Schmerzlosigkeit, dann im Wachzustand — beide Male wieder mit promptestem Erfolg. Gleichzeitig wurde ihr suggerirt, dass sie sich auf den Besuch ihres Mannes freuen werde.

Beim letzten Besuch des Mannes zeigte sie sich denn vollkommen normal, speiste mit ihm in der Stadt zu Mittag; auf der Abtheilung ist sie stets munter und guter Dinge, ist von Morgens früh bis Abends spät auf den Füssen, macht grosse Ausflüge und zeigt meisst eine heitere, oft fast übermüthige Stimmung. Den Aerzten gegenüber dankbar und zuvorkommend, freut sie sich auf ihre Heimkehr und auf ihre häuslichen Pflichten. Am Schluss der Behandlung war auch das Verhältniss zum Mann völlig gut geworden. Nicht nur war jeder Abscheu vor dem Beischlaf verschwunden, sondern es war bereits Sehnsucht und Heimweh vorhanden. Es wurde auch die heikle Suggestion des sexuellen Wollustgefühles — wenn auch aus nahe liegenden Gründen nur für die Zukunft und ohne actuellen Character — gegeben. Auch dieses scheint gelingen zu wollen und dürfte wesentlich zur dauernden Heilung beitragen.

Um der so überraschend schnell eingetretenen Heilung etwas Zeit zur Fixirung

zu lassen, rieth man der Patientin gleichwohl noch etwa 14 Tage zu bleiben. Nun diese vorüber sind, denkt die Patientin nach siebenwöchentlicher Behandlung die Anstalt als geheilt zu verlassen. — Gegenwärtig, zur Zeit der Correctur, ist die Patientin bereits seit einigen Wochen zu Hause; wir haben recht guten Bericht von ihr.

Es ist noch nachzutragen, dass die Hypnose in diesem Falle nicht nach der Methode Freud und Breuer ausgeführt wurde, sondern dass einfach die bestehenden Beschwerden wegsuggerirt wurden.

Als sehr wirksamer und unterstützender Heilfactor zeigte sich die Hypnose in einem zweiten Falle, der dem vorigen ganz ähnlich war und sich ebenfalls durch Zwangsvorstellungen auf hysterischer Basis characterisirte, wenn auch der jeweilige Erfolg nicht so momentan und eclatant war wie in dem vorigen Fall.

Die 40jährige, körperlich sehr gut entwickelte, etwas starke Dame, erblich beträchtlich belastet, von jeher etwas schöngeistig veranlagt, zeigte seit drei Jahren Anzeichen zunehmender Nervosität, wobei auch unglückliche familiäre Verhältnisse eine Rolle spielten. Es quälten sie nun religiöse Zweifel; von ihrer Confession (Altkatholicismus) fühlte sie sich nicht mehr befriedigt und wollte zum Protestantismus übertreten, umsomehr als die Kinder ihres protestantischen Mannes ebenfalls in dieser Confession auferzogen wurden. Ein protestantischer Pfarrer legte ihr dabei jedoch viele Schwierigkeiten in den Weg, redete viel von der Sünde der Convertirung etc. Die psychische Depression nahm nun immer mehr zu, fortwährend musste sie an Pfarrer denken und regte sich dabei sehr auf; dazu kamen heftige Schmerzen am rechten Ellenbogen, die im Anschluss an einen Fall entstanden und von den früheren Aerzten auf eine Ulnarneuritis zurückgeführt wurden. Trotz langer ärztlicher Behandlung trat keine Besserung ein und schliesslich verlangte die Patientin, die zunehmend nervöser wurde, selber die Versetzung in die Anstalt, mit der Absicht, sich da von Herrn Prof. Forel hypnotisch behandeln zu lassen. Da dieser vorderhand abwesend war, wurde die Patientin die ersten vier Wochen ohne Hypnose behandelt. Ihr Zustand hatte sich in dieser Zeit etwas gebessert; vor Allem äusserte sich die Patientin selber in diesem Sinne; dabei klagte sie aber im selben Athemzug über alle möglichen nervösen Beschwerden: Kopf- und Magenschmerzen, Urindrang, Schmerzen im rechten Arm, schlechten Schlaf, (nur fünf bis sechs Stunden trotz Brom). Dazu quälten sie immer noch viele religiöse Zweifel.

Die erste Hypnose durch Herrn Prof. Forel erreichte Hypotaxie ohne Amnesie. Nachher rühmte die Patientin, wie sie sich wohl befände.

In den folgenden Sitzungen wurden die Schlaflosigkeit, der Harndrang, ebenso das Kopfweh beseitigt. Langsamer schritt die Besserung auf psychischem Gebiet vorwärts; doch nach und nach schwanden auch da die Angstvorstellungen, die sie gequält, und machten einer gewissen behaglichen Ruhe Platz. Schliesslich fühlte sich die Patientin hier recht wohl, wenn auch die Gemüthsstimmung noch etwas labil blieb.

Als wir die Patientin nach dreimonatlichem Aufenthalt entliessen, war ihre Gemüthsstimmung eine recht gute; vorübergehende kleine Verstimmungen depressiver Natur waren nur mehr ganz selten. Ausserdem war der Schlaf gut. Die Kopfschmerzen und der Harndrang waren verschwunden; über Schmerzen im Arm klagte die Patientin nun nicht mehr. Die religiösen Ideen waren ganz zurück-

getreten. Endlich waren auch die Menses, die früher fünf bis sechs Tage mit heftigen Beschwerden und drei- bis viertägigem Bettliegen vorübergegangen waren, durch entsprechende hypnotische Suggestionen wesentlich geregelt, und das letzte Mal waren die Menses schwächer und dauerten nur mehr zwei bis drei Tage. Die Patientin war die ganze Zeit über ohne irgend welche Beschwerden ausser Bett und spazierte dabei fleissig. Sie verliess die Anstalt mit dem Gefühl grosser Dankbarkeit, jedoch, wenn auch wesentlich gebessert, so doch noch nicht völlig geheilt.

Bei einer Morphinistin, die seit sieben Jahren Morphium brauchte, zuletzt 0,4 p. die, (die nebenbei gesagt sieben Jahre lang auf dasselbe Recept hin vom Apotheker Morphium erhalten hatte, obschon der ordinirende Arzt schon vor sechs Jahren gestorben war!), wurde die Hypnose zur Linderung der Abstinenzerscheinungen verwendet. Anfänglich versuchte man sie extern zu behandeln; sie wünschte dann aber selber in die Anstalt aufgenommen zu werden. In wenigen Tagen wurde ihr hier das Morphium entzogen. Die Abstinenzerscheinungen waren trotzdem recht geringe; vor Allem blieb der Schlaf auf die Hypnose hin recht gut und ebenso der Appetit. Die Patientin konnte nicht genug rühmen, wie sie sich direct nach der Hypnose jeweils wunderbar beruhigt fühlte und verlangte selber dringend, hypnotisirt zu werden.

Bei einem Morphinisten geringeren Grades, der nach völligem Entzug des Morphiums absolut schlaflos war und bei welchem auch Schlafmittel anderer Art durchaus erfolglos waren, hatte die erste Hypnose den Erfolg, dass der Patient fünf Stunden ohne Unterbruch schlafen konnte. In der folgenden Nacht nach neuer Hypnose acht Stunden Schlaf und bei dieser Schlafdauer blieb es. Andere Schlafmittel wurden daneben absolut keine verwendet.

Ganz interessant ist ferner ein Fall von Epilepsie.

Ein 22jähriger Mann, der seit sechs Jahren an epileptischen Anfällen litt, die nach einer Blinddarmentzündung zuerst auftraten, der schon lange Bromcuren durchgemacht und, da man auch an „Reflexepilepsie“ gedacht hatte, laparotomirt worden war — beides ohne Erfolg —, wurde zur Behandlung in unsere Anstalt aufgenommen. Draussen hatte er in letzter Zeit alle drei Tage, oft auch täglich einen Anfall gehabt, obschon er seit dem letzten halben Jahre durchaus abstinent gelebt haben wollte.

Hier in der Anstalt beobachteten wir im Verlauf der ersten drei Wochen einen Anfall. Da sich Patient als ganz gut suggestibel bewies, machten wir einen Versuch mit Hypnose und zwar wandten wir den sogenannten „Dauerschlaf“ an. Fünf Wochen lang liessen wir den Patienten, ausgenommen die drei täglichen Mahlzeiten, für welche spontanes Erwachen suggerirt wurde, schlafen — während dieser Zeit wurde kein Anfall beobachtet. Als dann aber die Behandlung ausgesetzt wurde, traten im Verlauf von zwei Tagen drei Anfälle auf; in der folgenden Nacht sechs Anfälle. Von da ab sistirten die Anfälle. Gegenwärtig befindet sich Patient in einer Specialanstalt für Epileptische, wohin er 14 Tage nach diesen gehäuften Anfällen versetzt wurde. Er soll dort sehr reizbar sein; doch fehlen uns genauere Nachrichten über denselben; sollten dieselben auch berichten, dass die Anfälle seither nicht mehr wiedergekehrt sind, so liesse sich daraus doch nicht viel schliessen, da die Beobachtungszeit noch eine viel zu kurze ist. Jedenfalls ist diese

Beobachtung geeignet, die Erwartungen, die man auf die Hypnose für die Behandlung der echten Epilepsie gesetzt hat, etwas herunterzustimmen.

Bei eigentlichen Geisteskrankheiten wurde die Hypnose nur in drei Fällen angewendet. In einem Male war es ein hypochondrischer Paralytiker, der wegen Schlaflosigkeit hypnotisirt werden sollte. Derselbe verstand die Hypnose gar nicht recht und zeigte keine Beeinflussung.

Ein ander Mal war es ein junger Mann, der fortwährend Stimmen verfolgenden Inhaltes hörte. Der genauere psychische Status legte den Verdacht einer Paranoia sehr nahe. Auf den dringenden Wunsch des Patienten wurde gleichwohl Hypnose versucht und die Hallucinationen wegsuggerirt. Obschon bei dem Patienten Hypotaxie erreicht wurde, war doch der therapeutische Erfolg — wie übrigens zu erwarten war — ein durchaus negativer.

Endlich gelangte ein Fall zur Behandlung, der ebenfalls schwer unter Gehörshallucinationen litt, und der ebenfalls dringend die hypnotische Behandlung wünschte. Auch in diesem Falle hatten sie verfolgenden Charakter; auffällig war aber, dass das Leiden schon seit vielen Jahren zwar bestand, dass sich aber dazwischen hallucinationslose Zwischenzeiten von bis zu einjähriger Dauer befanden. Auch wurden die Stimmen noch nicht so direct nach aussen und anderen Leuten in den Mund gelegt wie in vorigem Fall; sondern der Patient nahm an, dieselben entstehen durch eine Krankheit des Trommelfelles. Die ersten drei Sitzungen, in welchen Patient hypotactisch bis somnambul war, zeigten keinen Erfolg. Von der vierten Sitzung ab gab jedoch der Patient an, dass die Stimmen gleich nach der Hypnose ganz bedeutend abgenommen hätten, und durch zwei weitere Hypnosen gelang es, dem Manne soweit zu helfen, dass er Nachts ganz gut schlafen konnte und auch tagsüber von den Stimmen viel weniger geplagt wurde als zuvor.

Mit ganz gutem Erfolg wurde dann, wie seit Jahren immer, die Hypnose bei mehreren Wärtern und Wärterinnen der Anstalt zu Ueberwachungszwecken verwendet. In dem einen Falle handelte es sich darum, den schweren Schlaf eines Wärters, der einen ruhigen, aber selbstmordgefährlichen Patienten zu überwachen hatte, derart zu reguliren, dass er zwar ruhig die ganze Nacht schlafe, aber beim leisesten verdächtigen Geräusch sofort aufwache.

Im anderen Falle kam es darauf an, Wärterinnen bei stark lärmenden und aufgeregten Patienten, die ebenfalls selbstgefährlich waren, schlafen zu lassen. Hier wurde die Suggestion ertheilt, dass der Schlaf Abends sofort eintrete und durch den ärgsten Lärm (in der Hypnose wurden ebenfalls entsprechende Experimente gemacht) nicht gestört werde, dass aber die Wärterin sofort aufwache, sobald die Patientin ihr Gebahren ändere und gefährliche Dinge machen wolle.

Diese Methode der Hypnotisirung einzelner Wärter und Wärterinnen, die gerade dazu geeignet scheinen, ist umsomehr zu begrüssen, als wir in der Anstalt nicht genügend Wartpersonal hätten, um alle selbstgefährlichen Patienten die Nacht über mit Nachtwachen beobachten zu lassen. Wie erfolgreich eine derartige Ueberwachung durch vorher hypnotisirtes und schlafendes Wartpersonal sein kann, lehrt der hochinteressante Fall der so überwachten gebärenden Geisteskranken, den Forel in seinem Buche „der Hypnotismus“ mitgetheilt hat.

Werfen wir zum Schlusse einen Rückblick auf unsere Fälle, so können wir im Allgemeinen mit den Erfolgen der Behandlung recht

zufrieden sein. Allerdings ist die Beobachtungszeit nach der Heilung in unseren Fällen noch eine relativ kurze. Es bringt auch die poliklinische Behandlungsweise den Nachtheil mit sich, dass sich die Fälle nur schwer nachträglich noch weiter verfolgen lassen.

Jedenfalls zeigt sich von Neuem, dass die Hypnose besonders in jenen Fällen recht wirksam ist, die Forel bereits in seinem Buche „der Hypnotismus“ ziemlich ausführlich genannt hat. Für solche Fälle ist die Hypnose jedenfalls sehr indicirt: Es gehören hierher vor Allem die chronische Obstipation, Menstrualstörungen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit u. s. w. — sofern diese Leiden functioneller Natur sind. Recht gut ist auch der Erfolg bei gewissen leichten psychischen Verstimmungen, bei Zwangsvorstellungen auf hysterischer Basis, bei Somnambulismus u. s. f. In anderen Fällen ist die Hypnose zur Stellung der Diagnose recht gut verwendbar.

Irgend welche nachtheilige Folgen der Behandlung sind in keinem einzigen Falle zu verzeichnen; nicht einmal Schwindelgefühl, Kopfschmerzen oder dergl. war zu beobachten. Es beweist dies von Neuem, dass die Hypnose eine durchaus unschädliche Behandlungsmethode ist, sofern sie von kundiger Hand geübt wird, und umsomehr wäre es zu begrüssen, wenn sie in ärztlichen Kreisen immer ausgedehntere therapeutische Verwendung fände, als dies bis anhin der Fall ist.

Gerade diejenigen frischen, noch nicht lange herumgeschleppten Fälle, die für gewöhnlich dem practischen Arzte, nicht aber dem Nervenspecialisten zur Behandlung kommen, geben die beste Aussicht auf Heilung; aus diesem Grunde empfiehlt Forel seinen Hörern warm, die Hypnose in ihren künftigen Consultationsstunden für geeignete Fälle anzuwenden. Dabei räth er ihnen, jeweils eine resp. zwei Wochennachmittagsstunden für hypnotische Behandlung anzusetzen, in welchen der Arzt die geeigneten Fälle gemeinsam vornehmen könnte und auf diese Weise eines therapeutischen Erfolges umso sicherer wäre!

Liébeault et son École.

Causeries

par le docteur **A. W. van Renterghem.**

III.

Quelques adeptes de l'École de Liébeault.

Liébeault est, sans contredit, le fondateur de l'école suggestioniste et nous lui devons, assurément, l'application rationelle de la suggestion comme méthode thérapeutique et tout particulièrement de la suggestion verbale. On serait plutôt porté cependant, à considérer comme chef d'école le professeur Bernheim, qui a fait avec Mm. Beaunis et Liégeois la réputation du maître. Liébeault est en effet trop modeste. Il brille dans son milieu où il est la providence de ses malades et sait, par la simplicité et la bonhomie de sa manière d'agir, gagner tous les coeurs. Ennemi de tout faux éclat, il se contente du fait qu'enfin ses idées ont été acceptées et que la suggestion est admise de droit parmi les méthodes thérapeutiques reconnues par la science, un droit qu'il réclamait depuis nombre d'années!

Bernheim a eu le grand mérite et le courage d'exprimer et de défendre ses convictions scientifiques au moment même qu'un savant de premier ordre, l'illustre Charcot, vint à reconnaître publiquement l'existence, la réalité des phénomènes hypnotiques et en fit la démonstration sur les hystériques de la Salpêtrière, tout en rejetant l'application de l'hypnotisme comme méthode thérapeutique et consentant tout au plus à limiter son emploi à certains cas d'hystérie.

Il faut en effet du courage pour proclamer et défendre des vues absolument opposées aux théories avancées par une autorité scientifique aussi considérable que Charcot. Et surtout en France où Paris donne le ton, en France, où on ne compte qu'une université, celle de Paris, et dont les autres institutions d'enseignement supérieur, qui se trouvent en province, doivent se contenter de porter simplement le nom de faculté.

De là provient qu'on a parlé d'un grand hypnotisme (celui de la Salpêtrière) et d'un petit-hypnotisme, un hypnotisme de province, celui de l'école de Nancy. Il serait oiseux de faire ici une critique des points en litige entre les deux écoles. Nombre d'années se sont écoulées depuis l'origine de ces dissentions et à cette heure on peut dire que les idées de l'école de Nancy se trouvent acceptées et reconnues vraies par la grande majorité des savants.

On sait que Bernheim partage l'avis de feu le professeur Delboeuf, qui ne voyait que de la suggestion dans tous les symptômes de l'hypnotisme. Beaucoup de gens croient que le sommeil constitue le phénomène essentiel de l'hypnotisme. Ce phénomène cependant ne joue qu'un rôle secondaire et partant peut faire défaut. „Tout est dans la suggestion.“ Ses leçons cliniques et ses expérimentations sur les hypnotisés sont intéressantes et instructives au plus haut point. Elles complètent l'enseignement pratique de Liébeault et apprennent, au débutant dans l'art d'hypnotiser, les différentes manières de suggérer le malade.

Bernheim dispose d'un grand tact et d'un aplomb admirable. Il faut l'avoir vu opérer dans son service pour comprendre comment il arrive à de si beaux succès.

Il est de petite stature; israélite de naissance, il en a le type mais peu prononcé, ses yeux sont bleus, doux et pourtant pénétrants. Il parle d'une voix douce mais persuasive. L'accompagnant, dans son service à l'hôpital civil, pendant sa visite, il me mena de lit en lit et en m'expliquant les cas, il donna preuve de sa maîtrise dans l'art du diagnostic. Il se sert souvent de la suggestion pour poser son diagnostic et l'emploie couramment dans le traitement de ses malades, mais il ne néglige pas de faire appel à toutes les ressources que la thérapeutique chimique et physique présentent au médecin, s'il y a lieu, et si elles promettent de conduire plus vite au but visé, notamment à la guérison du malade. Liébeault s'en tient, et là réside sa force, à la thérapie psychique. Il sait vaincre par la patience et une persistance inouïes des obstacles que

Bernheim parfois préfère enlever de force. Ainsi une jeune fille, entrée à l'hôpital civil dans le service de M. Bernheim, percluse depuis trois ans à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu présenta de la contracture des membres douloureuse, de l'anesthésie, de la trépidation reflexe, si bien que le professeur pensa à une méningo-myélite rhumatismale. Il essaya la suggestion hypnotique. La malade suffisamment suggestible vint en hypnose profonde mais la suggestion appropriée à la disparition des douleurs et au rétablissement de la motilité ne se réalisant pas assez vite, au gré de l'opérateur et celui-ci penchant à admettre la présence de lésions organiques, il abandonna le cas et ne s'occupait plus de la malade. Cependant la soeur (infirmière), qui avait de la sympathie pour la pauvre fille, institua de son propre compte (en sous-oeuvre) un traitement suggestif à l'état de veille et réussit dans le cours de trois mois, par une suggestion patientée prolongée, à faire recouvrer à la jeune fille la souplesse parfaite de tous ses membres et à faire disparaître les douleurs. Bernheim lui-même mentionne le cas dans son livre (Psychothérapie, Études nouvelles, p. 211) et ajoute cette réflexion: „il faut croire que la myélite était guérie en tant que lésion organique, mais qu'elle avait laissé à sa suite des perturbations dynamiques, contracture douloureuse, anesthésie, etc. justiciables de la suggestion.“

Si Bernheim n'est pas exclusif et prend son bien où il le trouve il le fait d'abord puisque, dans sa qualité de professeur de clinique, il est appelé à faire connaître à ses étudiants toutes les ressources de l'art thérapeutique, mais encore parce qu'il reconnait l'utilité des médicaments chimiques, de l'hydrothérapie, du massage, de l'électricité etc. dans des cas donnés. Il n'applique pas l'hypnotisme et la suggestion toujours et partout, à tort et à travers. Il fait un choix judicieux de la thérapie qui, dans un cas donné, lui semble la mieux indiquée, et n'oublie pas de rappeler à ses élèves que le succès d'une thérapie n'est pas toujours due à la vertu inhaerente du médicament appliqué „qua tale“ mais qu'il revient très-souvent de droit à l'élément suggestif qu'il renferme. „Il faut dans chaque médication faire une large part à la suggestion.“

Bernheim, dans son enseignement de l'hypnotisme et de la suggestion ne se borne pas à ses leçons cliniques. Le professeur de Nancy a écrit un grand nombre d'articles sur son sujet favori, répandus dans les revues françaises et étrangères et a doté la science de deux excellents livres, dont le premier surtout: „*De la suggestion*“

paru en 1886, a été un grand succès. La première édition, bientôt épuisée, a été suivie d'une deuxième en 1888. Le deuxième livre: „*Psychothérapie*" sert de complément au premier et contient les leçons que l'auteur a faites sur la suggestion pendant l'année scolaire 1889—1890. Et l'une et l'autre de ces oeuvres renferment un trésor d'observations, dont la lecture ne peut être que fort profitable et instructive aux médecins qui veulent s'initier au traitement psychique des malades.

Pour donner une idée du modus faciendi de Bernheim, je me permets de copier de Delboeuf les exemples suivants[1]): „Nous sommes le dimanche, dans le service de M. Bernheim à l'hôpital civil de Nancy, et suivons sa visite du matin. Au lit est un solide journalier affligé d'un érésypèle et arrivé de la veille. La figure est tuméfiée et en feu. Il n'a pas dormi de toute la nuit. »Eh bien! mon ami, je vais vous débarrasser de toutes vos douleurs; je vais vous endormir. Connaissez-vous le magnétisme? — Non. — Vous n'avez jamais été chez M. Liébeault? — Non. — Ni vu ou connu des gens qui y étaient allés ou qui avaient été guéris par le magnétisme? — Non. — Vous n'avez pas assisté à des spectacles où l'on endormait des gens sur la scène? — Non. Je ne sais ce que vous voulez dire. — Dans ce cas, vous allez le savoir. Tenez je mets mon doigt sur cet endroit du front. Sentez-vous le sommeil qui vient? — Je ne sais pas. — Oh! que si; vous ne pouvez déjà plus tenir les yeux ouverts (M. Bernheim lui ferme les yeux); l'engourdissement gagne tous vos membres; vous ne pouvez plus remuer les bras (il lui léve le bras); vous ne sauriez pas l'abaisser. Et si je le fais tourner (il le lui met en mouvement), vous ne pourrez pas l'arrêter. Bien mieux, plus vous chercherez à l'arrêter, plus il ira vite. (C'est ainsi). Voyons, où avez-vous mal? — A la tête. — Votre mal de tête va partir; il s'en va! il est parti! vous n'avez plus mal! — Non. — Vous dormez? — Je ne pense pas. — Vous dormez! Vous ne vous souviendrez de rien au réveil. Vous êtes insensible. (On le pique.) A votre réveil vous boirez un demi-verre d'eau.«"

„Toute cette scène a à peine pris le temps qu'il me faut pour l'écrire. L'homme est profondément endormi. Un grand calme est

[1]) Le magnétisme animal etc., p. 69, 1889. Félix Alcan, Paris.

repandu sur sa figure; sa respiration est profonde et régulière. Il est visiblement débarrassé de ses douleurs. On le réveille. »Vous avez dormi? — Je ne sais pas. Je crois bien que oui. — Combien de temps? — Je ne sais pas. Un quart d'heure? — (Il se verse un verre d'eau et en boit la moitié.) Pourquoi avez-vous bu? — Tiens! j'avais soif! — Pourquoi n'avez-vous pas bu le verre entier? — Parceque je n'avais plus soif! Vous ne vous souvenez de rien? — Non. — Vous allez vous souvenir. Rappelez-vous!« Et par un interrogatoire habilement conduit, M. Bernheim ranime peu à peu tous les souvenirs du patient."

„Un peu plus loin Bernheim s'arrête devant le lit d'un jeune homme de dix-neuf ans, apprenti cordonnier et entré à l'hôpital la veille. L'examen du malade constate un coryza avec grippe. Le malade se plaint d'un violent mal de tête. Il a souvent entendu parler de magnétisme mais il n'y croit pas. »Une blague, quoi? — Vous allez vous endormir et être débarrasé de votre mal de tête. Voilà déjà le sommeil qui vient. (Le malade rit.) Ah! vous pouvez rire. Plus de douleur! Le sommeil est de plus en plus profond! (se tournant vers l'auditoire). Il n'entend plus que moi.«"

„»Le voilà pris. — (Le sujet rit de plus belle, d'un rire d'incrédule.) — Dites donc mon ami, vous allez dormir. Je ne suis pas ici pour m'amuser, et je n'ai pas de temps à perdre. Dormez! Cette fois-ci vous dormez. Je vous lève la main; essayez de la baisser. Cela vous est impossible. Je vous fais tourner les bras; si vous tentez de les arrêter, ils vont tourner de plus en plus vite. (Effectivement la figure du cordonnier est devenue grave; il tourne les bras avec rapidité.) Vous voilà insensible; je vous pique, vous ne sentez rien! (En effet.) Tenez! voilà un verre de bière. Buvez! (Il fait le geste de boire.) Vous n'avez plus mal *à la tête*. Il le reconnait. Pendant que vous dormez je fais votre portrait. Mais pour vous faire rire, je vous ai fait un nez rouge. A votre réveil vous le verrez. »On le réveille. On lui met en main le tableau d'entrée à l'hôpital, qui lui est destiné et qui est encore sans écriture. Il le contemple quelques instants, puis se met à rire. Il se reconnait et se voit un nez rouge. »Une farce! Je le garde quand même. Il est bien ressemblant.« Il n'a plus mal à la tête et n'a aucun souvenir."

Delboeuf fait suivre cette observation des remarques suivantes : „Ainsi dans cet esprit, la crédulité a succédé brusquement à l'incrédulité. Pourquoi? Comment? Mystère. C'est dans des occasions semblables qu'on reconnait le vrai hypnotiseur. Celui qui, en pareil cas, perd la tête et abandonne le sujet, doit se dire qu'il est encore novice. C'est la conviction de l'opérateur qui est ici lelevier qui remue les montagnes. Et cette conviction, il est difficile de la feindre. Au moment où il va être influencé, le sujet devient d'une subtilité incroyable, et il découvrira en vous la moindre indécision. Si vous hésitez, tout est perdu. Du moment que vous pensez ne pas réussir, vous ne réussirez pas."

Il est évident que pour pouvoir opérer de la sorte et savoir influencer le sujet, il faut avoir une connaissance approfondie de l'esprit humain et de l'homme en général, savoir tirer parti des circonstances si différentes qui peuvent se présenter et être passé maître dans l'art de manier la suggestion.

Si beaucoup de médecins ont à se plaindre des résultats obtenus, lors de leurs premiers débuts et perdent confiance, s'ils se trouvent portés à douter de la valeur de l'application de la suggestion comme methode thérapeutique, c'est qu'ils ne remplissent pas les conditions énoncées, qu'ils sont de mauvais hypnotiseurs. Aussi nous rangeons nous de l'avis énoncé par Bernheim: „La manière d'opérer par suggestion est une question de sagacité personelle et d'observation psychique. L'hypnotisme s'apprend à la longue, sous une bonne direction, comme l'auscultation, la laryngoscopie, l'ophtalmoscopie. On n'est pas hypnotiseur quand on a hypnotisé deux ou trois sujets qui s'hypnotisent tout seuls. On l'est, quand dans un service d'hôpital où l'on a de l'autorité sur les malades, on influence huit ou neuf sujets sur dix. Tant que ce résultat n'est pas obtenu, on doit être réservé dans ses appréciations et se dire que son éducation sur le sujet n'est pas achevée.

Parmi les médecins étrangers, qui des premiers ont embrassé les doctrines de Nancy, il convient de citer le docteur Otto Wetterstrand de Stockholm.

Initié à la suggestion par l'étude du livre de Bernheim il se mit à l'appliquer sur ses malades. Les succès qu'il obtint furent tels que dès le printemps de 1888 il se voua presque exclusivement à l'appli-

cation méthodique de la psychothérapie. Il publia en octobre 1890 son livre: Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medicin (Wien, Urban und Schwarzenberg), dédié à Liébeault „en profonde admiration de son génie“, un livre éminemment pratique et suggestif au plus haut point, riche en observations. En lisant ce volume je fus frappé des brillants résultats, obtenus par l'auteur, dans le traitement du morphinisme. Wetterstrand sait captiver l'attention du lecteur; on lit ses observations sans se lasser, elles n'ont pas l'aridité scientifique qui distingue le plus souvent les observations cliniques de beaucoup d'auteurs, on sent qu'elles ne sont pas flattées pour l'occasion et que l'auteur reproduit simplement ce qu'il observé. La lecture de ce livre me suggéra l'envie d'aller faire la connaissance personelle de l'auteur et le désir de le voir opérer dans son milieu. Ce fut vers l'approche des vacances d'été. et au moment le moins propice, comme me l'écrivit Wetterstrand, au point de vue de l'abondance des malades, que je réalisai mon projet. Je partis donc pour Stockholm dans la seconde moitié de juin 1892 où il me fit les honneurs de sa clinique. Le beau-monde de Stockholm fuit la capitale pendant les chaleurs de canicule et part en villégiature ou pour un voyage. Wetterstrand se conforme à cette coutume nationale et ferme sa clinique pendant l'été du 1 juillet au 1 septembre. Les quelques malades, qui ne pourraient se passer tout ce temps de son traitement, suivent leur médecin à la campagne ou à la mer.

Wetterstrand est un homme de taille moyenne, blond commençant à grisonner, aux yeux bleus. Je lui donnerais de 40 à 45 ans d'âge? L'ovale de son visage traversé de moustaches blondes, une fossette au menton impriment de la douceur et de l'énergie en même temps, à sa physionomie; il a le tic de fermer à chaque instant les paupières à demi, comme le font les myopes quand ils visent au loin. Son parler est doux et persuasif.

Son installation diffère beaucoup de celle de Liébeault. Il habite le deuxième étage d'une grande maison, Sturegatan 5, dans le quartier aristocratique de Stockholm, tout près de la bibliothèque royale. L'appartement est composé d'une série de pièces donnant l'une dans l'autre comme c'est le cas dans les grandes villes comme Berlin et Paris. Les malades qui se présentent à la consultation pour la première fois, attendent leur tour dans un grand vestibule, qui sert de salle d'attente. Ils sont reçus et examinés dans le cabinet du docteur, donnant sur la cour, après quoi ils sont introduits dans la

série de chambres de l'autre côté du vestibule faisant suite et donnant sur la rue. L'appartement, servant de policlinique, se compose de trois pièces communiquant entre-elles par des portes-brisées. Un tapis rouge, foncé, très-épais, couvre le parquet et éteint le bruit des pas. L'ameublement est celui d'un salon, mais d'un salon surchargé d'une variété de fauteuils, de sopha's, de chaises longues, de canapés recouverts de housses blanches. Par ci, par là un paravent devant servir à isoler quelque malade. De deux à quatre heures de l'après-midi, ce salon ne désemplit pas. C'est un va et vient continuel de malades. L'on entre, s'installe, l'en reçoit sa suggestion et part à son heure. Tout se fait à voix basse, on n'entend qu'un chuchotement, un léger ronflement, une chaise qu'on déplace, le frou frou d'une robe. Le docteur se multiplie, il sait trouver le temps d'endormir, de suggérer, de réveiller dans ce couple d'heures de trente à quarante malades qui se présentent et qui passent là une partie du temps ou toute l'après-midi.

Dans la matinée et dans la soirée Wetterstrand voit ses malades en ville, ceux qui sont traités à domicile, leur état ne permettant pas de se déplacer, et ceux qui sont soumis au sommeil prolongé.

Il faut avouer que ce système, notamment de traiter les malades ainsi dans un même appartement a du bon. Il est éminemment suggestif et favorise la naissance des états profonds du sommeil et permet au médecin de faire beaucoup de besogne en peu de temps. Par contre, il y a à noter comme revers de la médaille, que beaucoup de personnes se trouvent gênées dans la société des autres et osent moins s'ouvrir et conter leurs doléances au médecin. Même en parlant à voix basse beaucoup de choses destinées à être entendues uniquement par le docteur arrivent à l'oreille des voisins ou voisines. S'il y a des malades qui ne se soucient pas de raconter leurs maux, à qui veut les entendre, il y en a d'autres et c'est, je pense, la pluralité, qui redoutent cette publicité de leurs misères. En effet des malades affectés d'alcoôlisme, des morphinistes, des femmes souffrantes d'anomalies de la menstruation etc. se trouvent confraternellement dans ce même appartement. Or, il faut convenir, que le sommeil hypnotique, même si tous les malades fassent plongés en sommeil profond, ne constitue pas un obstacle absolu et suffisant pour empêcher qu'une oreille étrangère n'entende des choses qui ne lui sont pas destinées.

J'étais étonné de trouver à Stockholm tant de malades parlant couramment l'allemand. Wetterstrand me fit remarquer que sa clientèle se recrute pour une grande partie parmi les habitants des

provinces Russes de la Baltique. L'hypnotisme thérapeutique est à vrai dire permis en Russie mais son application est entravée par la loi. Ainsi il n'est pas permi au médecin d'hypnotiser un malade à moins qu'il ne soit assisté par deux de ses confrères, ce qui fait que l'hypnose thérapeutique est forcément rare en Russie. Les habitants de la Livonie font le voyage de Riga à Stockholm par mer, une traversée qui ne demande qu'un couple de jours, au plus. Wetterstrand a su se faire une belle renommée parmi eux. Si Delboeuf et Bernheim prêtent une importance prépondérante à la suggestion, et lui reconnaissent le rôle principal dans le traitement psychique, Wetterstrand incline plutôt, tout en reconnaissant la grande valeur de la suggestion, à accorder ce rôle dans un grand nombre de cas, au sommeil provoqué, comme tel. Il s'efforce à rendre le sommeil aussi profond que possible et retient certains malades (des cas d'hystérie grave, d'épilepsie etc.) pendant une période de temps plus ou moins longue, variant entre quelques heures jusqu'à quelques semaines, dans cet état de repos. Une suggestion post-hypnotique qu'il se plaît souvent à donner à ses malades est celle de s'endormir spontanément quelque temps après qu'il les a réveillés. Ainsi, je vis un vieux monsieur, réveillé de son somme hypnotique par le docteur, prendre congé de celui-ci, se frayer un chemin entre les dormeurs qui l'entouraient puis à un moment donné s'arrêter, s'appuyer contre le battant de la porte, faire des efforts visibles pour tenir les yenx ouverts, enfin prendre son parti et s'asseoir sur un fauteuil dans lequel il ne tarda pas à s'endormir de nouveau.

Une pareille scène est sans contredit éminemment suggestive pour les personnes environantes et apprend au patient d'entrer facilement en sommeil et à dormir spontanément, de son propre compte.

Les malades, qui veulent se soumettre à une cure de sommeil prolongé, s'installent dans une pension que leur désigne le docteur et résident là sous la garde d'une infirmière rompue aux pratiques hypnotiques et suggestives. Wetterstrand choisit ces aides parmi des personnes de confiance qui ont été auparavant ses malades et traitées par la psychothérapie. L'assistance d'une garde de toute confiance est surtout absolument nécessaire quand il s'agit de traiter les morphinistes. Le succès obtenu par notre collègue de Stockholm dans le traitement de ces malades est si éclatant que certains médecins ont osé douter de la véracité des faits, dans ce sens, qu'ils supposent que W. n'aurait pas suffisamment controlé les guérisons, ni tenu compte des

récidives. Le docteur Robert Binswanger est du nombre. Cet auteur, dans un mémoire sur la thérapie suggestive lu et présenté par lui au 1[er] Congress für innere Medicin, a condamné les résultats obtenus par Wetterstrand dans son traitement des morphinistes par la suggestion. Il a trouvé dans le docteur S. Landgren de Leksand (Dalecarlie-Suède) un adversaire des plus compétants, vu que ce praticien lui-même a été traité et guéri par W. de la morphinomanie. Il prend la défense de son bienfaiteur dans un article inséré dans le Zeitschrift für Hypnotismus (Th. II. S. 23 f.), Je ne puis m'abstenir du plaisir d'en reproduire la fin:

„J'ose donc conclure que votre opinion, contraire et défavorable à la médication suggestive, est erronée et que cette thérapie psychique au contraire a prouvé être un remède excellent contre le morphinisme. Mieux encore, je prétends que la suggestion hypnotique compte ses meilleurs succès dans la cure de cet état morbide, parcequ'elle sait non seulement diminuer et calmer les souffrances du sevrage et abrège la cure, mais encore parcequ'elle prévient ou du moins rend plus rares les récidives, un avantage que ne présente aucune autre médication."

Il y a quelquetemps, au commencement de cette année, Wetterstrand a publié un compte-rendu de tous les cas d'intoxication chronique (par la morphine, la cocaine, le chloral et l'opium) traités par lui jusqu'alors (conf.: Zeitsch. f. Hypnot. Bd. IV, 1896, S. 9 u. f.), un article des plus suggestifs auxquels nous renvoyons le lecteur pour se renseigner plus amplement.

J'ai vu la collection de seringues de Pravaz, les ex-voto que les malades reconnaissants ont laissés à la clinique. Wetterstrand me les montra avec un orgeuil des plus permis.

Je craindrais d'abuser de la patience du lecteur en m'étendant plus longuement sur les mérites de notre collègue Suédois, aussi je m'abrège me contentant de rappeler les excellents résultats obtenus par lui dans le traitement de la dipsomanie, des habitudes alcooliques, du bégayement, de l'hystérie grave, même de l'épilepsie. Il me reste à dire que ma visite à la clinique de Stockholm m'a laissé l'impression ineffaçable que la psychothérapie, telle que la comprend et la pratique le docteur Wetterstrand prouve être une branche de l'art à guérir appellée dans un avenir peu lointain, à révolutionner la médecine.

(à suivre.)

Die Lehre vom Gefühl.

Ihre Theorieen und Experimente.

Eine kritische Literaturübersicht

von

Dr. Max Brahn.

II.

Für den Stand der Lehre vom Gefühl ist es genugsam bezeichnend, dass die Darlegung der Theorien derjenigen der Beobachtungen und Experimente vorausgehen muss. Denn aus den Ergebnissen vorurtheilsfrei angestellter Experimente eine Theorie ableiten zu wollen, müsste als eine verfrühte Aufgabe bezeichnet werden, wie ja bei der kurzen Zeit gar nicht zu verwundern ist, seit welcher wir überhaupt experimentelle Methoden zur Untersuchung der Gefühle besitzen. Ein Verständniss für die Ausdrucksbewegungen der Gefühle haben wir erst seit Darwin's Untersuchungen bekommen, die ersten rein psychologischen Methoden für die Erkenntniss der Gefühle stammen aus Fechner's Untersuchungen vom Jahre 1871, und eine experimentelle Darstellung der feineren körperlichen Veränderungen, die die Gemüthsbewegungen begleiten, hat vor gerade zwei Jahrzehnten erst Mosso durch seine geniale Erfindung von Apparaten uns gelehrt. Eine allgemeine Betrachtung über Anwendbarkeit und Werth der einzelnen Methoden wird das Verständniss der einzelnen Versuchsergebnisse erleichtern.

Da die Gefühle[1]) Zustände des Bewusstseins darstellen, so kann eine unmittelbare und das eigentliche Wesen derselben treffende Methode nur eine psychologische sein. Bis jetzt ist nur eine derartige angewandt worden, die Vergleichungsmethode. Sie geht davon aus, dass es uns unmöglich ist, für bestimmte Reize auch stets gleiche Gefühlswirkungen zu erhalten, dass dagegen zwei Reize in ihrem Verhältniss der Wohlgefälligkeit eine gewisse Beständigkeit zeigen, wir also eine Reihe vom relativ Gefälligsten zum relativ Missfälligsten bilden können. So findet man z. B., dass von zwei Rechtecken stets dasjenige besser gefällt, dessen

---

[1]) Wir verstehen hier unter Gefühlen sämmtliche Bewusstseinszustände, deren hervortretendes Moment die Bestimmung des Bewusstseins durch Lust oder Unlust ist, also auch Affecte, Leidenschaften, die ja nur zusammengesetzte Gefühlsformen sind.

Seiten im Verhältniss des goldenen Schnittes zu einander stehen, dass von zwei Nüancen derselben Farbe die gesättigtere besser gefällt etc. Diese Methode lässt sich in zwei Formen anwenden, der der paarweisen und der reihenweisen Vergleichung, d. h. entweder so, dass man zu einem Object stets ein anderes nach dem Grade der Wohlgefälligkeit zuordnet oder so, dass man eine ganze Reihe von Objecten nach dem Grade des Wohlgefallens vergleicht und ordnet. Die Methode der paarweisen Vergleichung scheint vorzuziehen zu sein, weil sie nicht soviel störende Associationen enthält wie die der reihenweisen Vergleichung. Ferner kann man nach der Art, in welcher man die Zusammenstellungen bewirkt, wiederum zwei Formen der Methode unterscheiden, die der Wahl und die der Herstellung. Bei der Wahlmethode werden der Versuchsperson je zwei oder mehrere Objecte in verschiedenen Anordnungen vorgelegt, sie hat nur zu entscheiden, welche ihr besser gefällt. Bei der Methode der Herstellung sind der Versuchsperson eine Reihe von Objecten zur Verfügung gestellt, welche sie nun zu zweien oder in längerer Reihe nach dem Grade des Wohlgefallens zu ordnen hat. Hier scheint die Methode der Wahl zu bevorzugen zu sein, so dass wir also die Methode der paarweisen Wahl im Allgemeinen als die beste anzusehen haben. Wie wir sehen werden, haben weder theoretisch noch practisch diese Methoden eine umfassende Ausbildung erfahren.[1])

Einer grösseren Ausbildung hat sich in den letzten Jahren die Ausdrucksmethode zu erfreuen gehabt, d. h. diejenige Methode, die es sich zur Aufgabe macht, durch Darstellung der die Gefühle und Affecte begleitenden centrifugalen Vorgänge im Organismus ein Verständniss und eine bessere Kenntniss der Gefühle selbst zu finden. Zunächst ist zu bemerken, dass bis jetzt auch nicht eine einzige systematische Untersuchung dieser Art vorhanden ist, die es sich zur Aufgabe machte, die Gefühle in ihrem Zusammenhange mit den Empfindungen zu verfolgen. Einen Ansatz nach dieser Richtung hin könnte man in der Arbeit von Mentz „Ueber den Einfluss acustischer Sinnesreize auf Puls und Athmung" sehen, doch sind Gefühls- und Empfindungswirkungen nicht genügend geschieden und die untersuchten organischen Vorgänge zu wenig nach der physiologischen Seite hin aufgeklärt. Die Schwierigkeiten, welche sich den exacten Untersuchungen entgegenstellen, besprechen wir am besten bei den einzelnen Arbeiten, zunächst nur Einiges über Werth und Anwendungsform der Methoden.

Wundt ist der Ansicht[2]), die Ausdrucksmethode könne an und für sich gar nichts zur eigentlichen psychologischen Analyse der Gefühle beitragen, da sie nur physiologische Resultate liefern könne. „Darüber, wie die Gefühle als psychische Zustände miteinander zusammenhängen, kann also nur eine psychologische, also mit den specifischen Methoden des Eindrucks und der Vergleichung ausgeführte Untersuchung Rechenschaft geben."[3]) Der ganze Werth der Methode soll in zwei Umständen liegen: Sie macht aufmerksam auf Athmungs- und mimische Bewegungen

---

[1]) Methodologische Betrachtungen siehe: Wundt, Logik[2] II, 2, S. S. 215—219. Witmer, Zur experimentellen Aesthetik einfacher räumlicher Formverhältnisse, Phil. Stud. IX, S. 122 ff., Cohn, Experimentelle Untersuchungen über die Gefühlsbetonung der Farben und Helligkeiten, Phil. Stud. X, 562 ff., Külpe, Grundriss der Psychologie, S. 239 ff.

[2]) Logik[2] II, 2, S. 223.

[3]) Logik[2] II, 2, S. 227.

an die wiederum Gefühle gebunden sind und fördert so die Zerlegung des Gesammtzustandes in seine Bestandtheile. Ferner giebt sie Aufschluss über Begleiterscheinungen der Gefühle und Gemüthsbewegungen im Gebiete zahlreicher, dem Willen entzogener Innervationsherde, die neben ihrer unmittelbaren physiologischen Bedeutung auch für die psychologische Symptomatik der Gefühle und Affecte Anhaltspunkte gewähren. Insoweit man die Methode als eine völlig physiologische auffasst und als solche handhabt. wie das bis jetzt im Allgemeinen geschehen ist, muss man diesen Behauptungen Recht geben. Sollte sich aber die Methode nicht mit den rein psychologischen in Verbindung bringen lassen und dann wieder Rückschlüsse auf das psychologische Geschehen gestatten, die uns feinere und objectivere Rückschlüsse über den Verlauf der Gefühle gestatten, als sie uns die psychologische Methode allein gestattet? Derartige systematische Versuchsreihen sind doch nicht ausgeschlossen und können in einfachen Fällen, mit der Selbstbeobachtung verbunden, sehr werthvolle Resultate liefern. Man denke sich z. B. die Empfindungsintensitäten eines Sinnesgebietes in stetigen Abstufungen auf die begleitenden Gefühlstöne untersucht, dabei die sphygmo-plethysmo-pneumatographischen Methoden verwandt, so wird man für die physiologischen Begleiterscheinungen der Gefühle eine ganz bestimmte Folge von Veränderungen erhalten. Verschiedene Sinnesgebiete, in dieser Weise untersucht, werden eine vielleicht gleiche, vielleicht verschiedene Form physiologischer und psychologischer Veränderungen ergeben; der Vergleich der Curvenreihen wird so eine objective Vergleichung gestatten, die den Ergebnissen der Selbstbeobachtung Sicherheit und wohl auch neue Thatsachen beifügen wird.

Grosse Vorsicht ist aber nicht nur in der Ausführung dieser Versuche, sondern wohl noch mehr bei ihrer Deutung geboten. Einerseits kann die Aenderung in der Curve von den verschiedensten physiologischen Veränderungen constanter sowohl als zufälliger Art herrühren, so dass ein Schluss nur bei dauernd gleichen Veränderungen unter verschiedenen Bedingungen gestattet ist. Dann aber ist auch die psychologische Deutung der objectiven Ergebnisse stets dadurch unmöglich gemacht worden, dass man die gesammten emotiven Ursachen als Lust und Unlust qualificirte und alle Veränderungen noch so mannigfacher Art in dieses eindimensionale System einzwängte. Seitdem Wundt auf die grössere Mannigfaltigkeit der Richtungen des Gefühls hingewiesen hat, wird die Analyse wohl erleichtert sein und manche Paradoxien der bisherigen Arbeiten werden wohl auf diese Weise ihre Erklärung finden.

Schon für die practische Menschenkenntniss sind die Ausdrucksbewegungen viel zu wichtig, als dass sie nicht von jeher Gegenstand von Beobachtungen hätten sein müssen. So finden wir schon frühzeitig auf Grundlage der Kenntniss der Ausdrucksbewegungen ganze Systeme der Menschenkunde erbaut. Noch im vorigen Jahrhundert war es nicht nur Lavater's phantastischer Geist, der sie in einer uns naiv, ja komisch erscheinenden Weise auffasste, sondern man sehe, wie selbst Albrecht von Haller sich damit abfand. „Auch darf man nicht verkennen", sagt er, „dass der Schöpfer den Leidenschaften des Gemüthes ihre Kennzeichen zugeeignet hat, damit der Mensch nicht leicht im gesellschaftlichen Leben täuschen könne."[1]) Selbst ein Mann, der für die Erkenntniss der einzelnen mimischen

[1]) Grundriss der Physiologie, Berlin 1788, S. 435, § 567.

Bewegungen viel gethan hat, der Physiologe Duchenne de Boulogne, sagt von den äusseren Zeichen der Leidenschaften[1]): „Der Schöpfer konnte gemäss seiner Weisheit oder einer göttlichen Phantasie diesen oder jenen Muskel in Bewegung setzen, einen oder mehrere Muskeln zugleich, als er wollte, dass die characteristischsten Zeichen der Leidenschaften, selbst der flüchtigsten, sich für den Augenblick auf dem menschlichen Antlitz ausprägen.“ Er stellt seine Untersuchungen so an, dass er die einzelnen Muskeln electrisch reizt und nun dem Muskel den Ausdruck einer bestimmten Leidenschaft zuschreibt. So findet er eine Reihe von Muskeln, deren jeder für sich eine Leidenschaft völlig zum Ausdruck bringen soll, so der Musc. superciliaris den Schmerz, der M. frontalis die Aufmerksamkeit, u. s. f. Andere Muskeln bringen einen Affect erst mit Hülfe eines Nebenmuskels völlig zum Ausdruck, so der M. zygomat. maior + orbicul. palpebr. int. die Freude, buccinator + quadrat. ment. die Ironie u. s. f.[2]) Eine so einseitige Berücksichtigung der Muskelbewegung allein konnte zu richtigen Resultaten nicht führen — ebensowenig wie es neuerdings die alleinige Bezugnahme auf die vasomotorischen Veränderungen kann — und ein reales Erklärungsprincip war durch die Einführung der göttlichen Schöpferkraft an und für sich ausgeschlossen.

Einen Versuch, die Ausdrucksbewegungen psychologisch zu erklären, finden wir bei Piderit[3]), der die Muskelbewegungen theils auf imaginäre Gegenstände, theils auf imaginäre Sinneseindrücke zurückführt. Er lässt die expressiven Bewegungen hauptsächlich im Gesicht sich offenbaren, weil dessen Nerven in unmittelbarer Nähe der Sinnesorgane entspringen, zum Theil auch, weil diese Muskeln zur Stütze der Sinnesorgane dienen. Durch eine complicirte Theorie will Pierre Gratiolet die Ausdrucksbewegungen erklären. Jedes geistige Geschehen hat zugleich eine Gefühlsseite, dieses Gefühl überträgt sich „directement, sympathiquement, symboliquement, métaphoriquement“ auf alle äusseren Organe, die es nun alle, nach ihrer besonderen Art afficirt zu werden, erzählen, als ob sie direkt afficirt worden wären.[4]) Als Beispiel führt er u. A. einen Hund an, dem man von Weitem ein Stück Fleisch zeigt, er richtet seine Augen scharf auf das Object, zugleich aber streckt er die Ohren vor, als ob das Object nicht nur sichtbar, sondern auch hörbar sei.[5])

Alle Erklärungen bis zu dieser Zeit sind schon darum unvollkommen, weil sie die Bedeutung der Vererbung völlig ausser Acht lassen und auch, weil sie den Menschen allein in Betracht ziehen. Bei Spencer finden sich zwar schon einige Anschauungen, die von diesen Mängeln frei sind[6]), eine auf Vererbungsprincipien gestützte, sehr ausführliche und durch treffliche Beobachtungen werthvolle Theorie findet sich jedoch erst in Darwin's Werk „Der Ausdruck der Gemüthsbewegungen“. Er untersucht die Ausdrucksbewegungen bei Thieren und bei Menschen und zwar besonders bei Kindern, Wilden, Geisteskranken und fasst seine Resultate in drei

[1]) Mécanisme de la physionomie humaine. Deuxième édition, Préface pag. 31.
[2]) Zusammengestellt bei Duchenne, l. c., S. 44—47.
[3]) Wissenschaftliches System der Mimik und Physiognomik, S. 25 (citirt nach Darwin).
[4]) De la physionomie et des mouvements d'expression, S. 65.
[5]) Ibid., S. 212.
[6]) Essays, Scientific, Political and Speculative, 2 Series, 1863, S. 111. Principles of Psychology [2], 2 Bd., pag. 539.

Principien zusammen, welche die Gesammtheit der Erscheinungen erklären sollen.[1]) — I. Das Princip zweckmässig associirter Gewohnheiten. Zur Erlangung begehrter Objecte, zur Befriedigung gewisser Triebe, zur Abwehr von Schmerzen irgend einer Art sind bestimmte Bewegungen von Vortheil. Sind dieselben bei Gemüthsbewegungen bestimmter Art sehr oft gemacht worden, so tritt, sobald derselbe Seelenzustand wieder vorhanden ist, auch dann die Bewegung wieder ein, wenn sie nun zwecklos ist oder geworden ist. Die Bewegungen können dann auch durch den Willen nur insoweit unterdrückt werden, als die sich bewegenden Muskeln völlig willkürlich beweglich sind. Es reibt sich z. B. Jemand die Augen, wenn er in Verwirrung geräth, oder hustet kurz, wenn er verlegen ist, handelt also in beiden Fällen so, als ob er eine unangenehme Empfindung in seinen Augen oder in seiner Luftröhre fühlte. Wenn sich Hunde auf einen Teppich oder eine harte Fläche niederlegen wollen, so gehen sie im Kreise herum und kratzen den Boden mit ihren Vorderpfoten, als wenn sie Gras niedertreten und eine Grube scharren wollten, wie es ihre wilden Voreltern thaten, als sie in offenen, grasigen Ebenen oder Wäldern lebten.

II. Das Princip des Gegensatzes, das meistbekämpfte der Darwinschen Principien. Wird ein Eindruck erzeugt, der nach dem ersten Princip gewisse Bewegungen zu ständigen Begleiterscheinungen hat, so tritt bei einem Eindruck, der von einem entgegengesetzten Gefühl begleitet ist, die starke Neigung ein, Bewegungen gerade entgegengesetzter Natur auszuführen. So springt z. B. der Hund mit Streckung aller Muskeln auf den Fremden zu, um ihn anzugreifen; erkennt er aber etwa im letzten Augenblick, dass er nicht einen Fremden, sondern seinen Herrn vor sich hat, so wandelt sich die Streckung in eine völlige Erschlaffung der gesammten Muskulatur, die nun den Zustand der Freude und Anhänglichkeit zum Ausdruck zu bringen hat.

III. Das Princip, dass Bewegungen durch die Constitution des Nervensystems verursacht werden, von Anfang an unabhängig vom Willen und in gewissem Maasse auch unabhängig von der Gewohnheit. In zwei entgegengesetzten Erscheinungsformen findet das Princip seinen Ausdruck. Es wird entweder ein Ueberschuss von Nervenkraft in Richtungen im Körper fortgepflanzt, die zum Theil von der Gewohnheit, zum Theil vom Zusammenhange der Nervenzellen abhängen. Oder es wird durch die plötzliche Erregung für eine gewisse Zeit die Zufuhr von Nervenkraft allem Anscheine nach unterbrochen, so dass eine Art von Lähmung der Muskulatur resultirt. (Das Princip der directen Thätigkeit des Nervensystems.)

Birch-Hirschfeld hat die Lehren Piderit's in modificirter Weise gegen diejenigen Darwin's aufrecht zu erhalten gesucht.[2]) Innere Bewegungen der Seele rufen die gleichen Bewegungsformen des Auges hervor, wie sie bei den sinnlichen Wahrnehmungen der Gegenstände ausgeführt werden. Daher könne auch eine normaler Weise mit einem Sinnesorgan innig verbundene Muskelgruppe, wenn sie in Folge eines körperlichen Defectes diese Beziehung nicht hat, dann auch nicht

---

[1]) A. a. O. S. 28 und 29 (Uebersetzung von Carus), ferner die einzelnen Principien genauer, S. 29—50, 51—66, 66—83.

[2]) Ueber mimische Gesichtsbewegungen mit Berücksichtigung der Darwinschen Versuche, ihre Entstehung zu erklären. Tageblatt der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden, 1879, S. 93—105.

zum directen Ausdruck von Seelenbewegungen verwandt werden, wovon man sich z. B. bei Blinden leicht überzeugen könne. Die vom Centrum ausgehende Erregung nach den Sinnesorganen hin stellt nur einen besonderen Fall dar, in welchem die symbolische Bedeutung der Ausdrucksbewegungen besonders deutlich zu Tage tritt.

Eine auf Kritik der Darwin'schen Anschauungen ruhende, völlig neue Theorie hat dann Wundt aufgestellt.[1]) Die Ausdrucksbewegungen sind zunächst Formen der Reflex- und Willensbewegungen, von diesen nur durch den noch hinzutretenden symptomatischen Character verschieden. Als Reflexbewegungen sind sie dem Gesetze der Zweckmässigkeit und Anpassung unterworfen und schon deshalb lassen sie einen gewissen Nutzen erkennen: hier kommen das erste und dritte Princip Darwin's zusammen, da beide nur Reductionen auf die Constitution des Nervensystems sind. Was man aber bei Darwin vermissen muss, das ist die Angabe der Ursache, weshalb zweckmässige Reflexe auf andere Sinneseindrücke übertragen werden, bei denen sie einen solchen Nutzen nicht mehr haben. Hier setzen Wundt's Principien ein. Das zweite Princip Darwin's, das des Contrastes, wird von Wundt, besonders heftig von Léon Dumont bekämpft.[2]) Es gilt doch einen psychologischen Grund dafür zu finden, dass eine Ausdrucksbewegung als Contrast zu einer anderen auftritt, das Princip Darwin's ist eine rein negative Erklärung für Thatsachen. Und weiterhin -- was heisst es überhaupt „ein entgegengesetzter Affect“, kann man einen Affect dem anderen gegenüberstellen wie oben und unten, rechts und links? Wenn der Hund seinem Herrn in gewissen Bewegungen seine Liebe bezeugen will, welcher Affect wird dann durch die entgegengesetzten Bewegungen ausgedrückt? Der Hass gegen einen anderen, die Trauer, wenn die Liebkosungen abgewiesen werden, der Kummer, wenn der Herr lange ausbleibt, oder noch andere?

Wundt stellt diesen drei Principien andere entgegen, welche „nicht die eigentlichen Erklärungsgründe der Ausdrucksbewegungen, sondern lediglich eine allgemeine Unterscheidung und Eintheilung ihrer Hauptformen enthalten sollen ... Die Psychologie muss sich damit begnügen, die einem gegebenen psychischen Act entsprechende äussere Bewegung als psychologisch erklärt anzusehen, sobald nur ihr Eintritt dem Princip des psycho-physischen Parallelismus entspricht, d. h. sobald die Bewegung einem aus psychologischer Causalität abgeleiteten inneren Vorgange als zugehörige physische Erscheinung sich anschliesst.“[3]) Von diesem Standpunkte der Erklärung aus ergeben sich drei Principien für die Ausdrucksbewegungen: Das Princip der directen Innervationsänderung, der Association analoger Empfindungen und der Beziehung der Bewegung zu den Sinnesvorstellungen.

Das erste Princip sagt die Thatsache aus, dass bei starken Gemüthsbewegungen eine unmittelbare Wirkung auf die motorischen Centraltheile ausgeübt wird, die sich bald in einer Erregung, bald bei übermässiger Stärke in einer Lähmung, bald auch in der Aufeinanderfolge dieser beiden Thätigkeitsformen äussern kann. Es sind besonders die der Herrschaft des Willens fast ganz entzogenen Ausdrucksbewegungen diesem Princip unterworfen, es tritt um so reiner

---

[1]) Physiologische Psychologie II⁴, S. 598–610, Grundriss der Psychologie, S. 201–205, ferner Deutsche Rundschau, April 1877, in den „Essays“ der Aufsatz „Ueber den Ausdruck der Gemüthsbewegungen“, S. 222 ff.

[2]) Vergnügen und Schmerz, Internat. wissenschaftl. Biblioth., S. 284 ff.

[3]) Phys. Psych. II⁴, S. 609.

hervor, je stärker die Gemüthsbewegung ist, so dass bei den stärksten Affecten von einer Unterscheidung der Qualitäten nicht mehr die Rede ist, vielmehr hier sich gleichbleibende Wirkungen allgemeiner Art zu Tage treten.

Das zweite Princip, das der Association analoger Empfindungen, stellt die Thatsache fest, dass sich disparate Empfindungen leicht verbinden und verstärken, wenn sie von ähnlichen Gefühlstönen begleitet sind. Dies gilt besonders von den mimischen Bewegungen. In dem vollkommenen Ausdruck eines Affectes sehen wir gewöhnlich fast alle oder alle Bewegungen vereinigt, die in den verschiedenen Sinnesgebieten einzeln von dem dem Affect die Qualität gebenden Gefühlston begleitet sind. So verschlucken wir z. B. bittere Stoffe, indem wir Zunge und Gaumen so stellen, dass sie mit denselben in möglichst geringe Berührung kommen. Sobald nun ein Eindruck uns trifft, der, wie der Genuss des Bitteren, uns unangenehm ist, führen wir dieselben Bewegungen aus, die wir bei der betreffenden Geschmacksempfindung ausführen. Einer genaueren Ausführung dieser Theorie werden wir weiter unten bei Alfred Lehmann begegnen.

Das dritte Princip, das der Beziehung der Bewegungen zu Sinnesvorstellungen, beherrscht besonders die Bewegungen der Arme und Hände, ausserdem in hohem Grade diejenigen des Auges. Es äussert sich besonders in den hinweisenden und malenden Geberden, die wir im Affect gebrauchen. Auf Personen und Dinge, von denen wir im Affect reden oder deren wir mit Affect gedenken, weisen wir hin, als ob sie vor uns stünden, wir fingiren sie uns nah oder fern, rechts oder links, oben oder unten. Aber wir weisen nicht nur darauf hin, sondern wir suchen sie auch uns oder unseren Zuhörern plastisch vor Augen zu stellen, indem wir ihre Umrisse mehr oder weniger genau nachbilden, so das Grosse und Kleine durch die verschiedene Entfernung der Hand vom Erdboden, durch kreisförmige Bewegungen von grossem oder kleinem Umfange in der Luft etc. Bei den mimischen Bewegungen des Auges sehen wir, dass dieselben so eintreten, als ob wir die Person oder die Sache vor Augen hätten, auch wenn dieselbe ganz entfernt ist, ja wir übertragen diese Bewegungen sogar auf die Betrachtung ganz abstracter Gegenstände, so fixiren wir einen Punkt im Raume, wenn wir aufmerksam sind, lassen den Blick schweifen, wenn wir an verschiedene Gegenstände nacheinander denken u. s. f.

In seinem „Grundriss der Psychologie“ sondert Wundt die 3 Principien ihrem symptomatischen Character nach in rein intensive Symptome, qualitative Gefühlsäusserungen und Vorstellungsäusserungen. Die ersteren bestehen bei mässigen Affecten in gesteigerten Bewegungen, bei sehr heftigen Affecten in plötzlicher Hemmung oder Lähmung der Bewegung. Die zweiten sind mimische Bewegungen besonders der Mundmuskeln, die durch ihre Spannung die zwei weiteren Hauptrichtungen der Gefühle, die Spannung und Lösung, Erregung und Depression zum Ausdrucke bringen. Die Vorstellungsäusserungen sind bald hinweisende, bald malende Geberden, die besonders für die Entwickelung der Sprache von hervorragender Bedeutung sind. Wundt lässt so die drei Formen des Ausdruckes der Intensität, Qualität und dem Vorstellungsinhalt der Gefühle entsprechen.[1]) Wir haben diese Principien bisher als die zusammenfassendsten anzusehen, da ihre Combination keine Affectäusserung unerklärt lässt — zugleich bleibt

[1]) a. a. O., S. 202, 203.

der psychologischen Analyse völlig freier Spielraum. Es ist natürlich, dass kein Affect, da ja ein jeder eine Complication von Gefühlen darstellt, durch ein einziges Princip erklärt werden kann, dass vielmehr fast stets alle drei Principien zur Erklärung herangezogen werden müssen.

Den physischen Begleiterscheinungen der Affecte theilt Wundt die Rolle der Affectverstärkung zu,[1]) schlägt sie also durchaus nicht so hoch an als die Lange'sche Theorie. Jede den Affect begleitende Erregung oder Hemmung der Innervation ist von Gemeingefühlen begleitet, die mit dem Gefühlsinhalt der Affecte sich vereinigen und so diese in ihrer Intensität steigern. Bei mässigen Affecten komme, nach Wundt, mehr das Muskelgefühl, bei stärkeren besonders die Veränderung des Gemeingefühls durch Aenderung der Blutbewegung und Athmung in Betracht. Eine solche Beeinflussung der Affecte durch die von den ihnen entsprechenden Bewegungen ausgehenden Gemeingefühle ist nicht zu leugnen, es ist aber in hohem Grade fraglich, ob die Beeinflussung, wie Wundt annimmt, stets eine den Affect verstärkende ist; es ist wohl denkbar und sogar aus einzelnen Thatsachen sowie aus Gründen der Entwickelungstheorie wahrscheinlich, dass auch eine Abschwächung des Affectes die Folge sein kann. Darauf deutet die Lösung des Affectes durch gewisse Secretionen, wie beim Weinen, durch den Schrei bei Kindern, dahin kann man auch die höchsten Grade der Affecte zählen, bei denen wir von Bewusstlosigkeit ergriffen werden. Ziegler, der diese doppelte Möglichkeit in Betracht zieht, stellt sogar das Gesetz auf: „Unlustgefühle werden durch solche Ausdrucksbewegungen abgeschwächt, Lustgefühle dadurch verstärkt und verlängert.“[2]) Dieses Gesetz, so sehr es auch dem Princip einer Zweckmässigkeit in der Entwickelung entsprechen würde, ist doch wohl zu allgemein aufgestellt, wohl verdienen aber diese Verhältnisse eine genaue Beachtung, da sie auf Werth und Richtigkeit der Lange'schen Theorie viel Licht werfen könnten.

Ziehen[3]) schliesst sich völlig an Wundt an und versucht auf Grund der vorliegenden Beobachtungen, gewisse Centralbezirke für die Gefühlsäusserungen abzugrenzen. Das Centrum der mimischen Ausdrucksbewegungen sucht er im thalamus opticus,[4]) von dem aus Faserzüge nach der Rinde ziehen. Einzelne Aeusserungen, wie das Erröthen und Erblassen etc., die mit Puls und Athmung in besonders naher Beziehung stehen, haben ihr Centrum wohl in der medulla oblongata.

Külpe[5]) geht in seinen Erklärungen davon aus, dass der Gegensatz von Lust und Unlust dem von Steigerung und Hemmung der Innervation centraler motorischer Centren entspricht, die von gewissen centralen Einflüssen von der Gehirnrinde aus angeregt werden. Die einfachen Folgeerscheinungen dieser gegensätzlichen Erregungsformen werden jedoch verdeckt und für die Deutung zweifelhaft gemacht, da man primäre Erscheinungen von den Folge- und Reactionserscheinungen scheiden muss, ferner weil es schwer ist, gewisse Wirkungen auch eindeutig auf bestimmte Ursachen zurückzuführen. So erklärt sich bei Lustgefühlen

---

[1]) l. c., S. 208.
[2]) Ziegler, Das Gefühl, S. 222.
[3]) Leitfaden der physiologischen Psychologie, S. 200 ff.
[4]) Bechterew, Virchow's Archiv, Bd. 101, Ziehen, Archiv für Physiol. XX, Nothnagel, Zeitschr. f. klin. Med. 1889, Bd. 16, Heft 5 u. 6.
[5]) Grundriss der Psychologie, S. 252, 253.

die Steigerung der willkürlichen Muskelaction, Erhöhung und (inconstante) Beschleunigung des Pulses, Steigerung der Respirationstiefe und das Wachsen des Volumens der Extremitäten, bei Unlustgefühlen die Abschwächung der Muskelaction, Verringerung der Pulshöhe, (inconstante) Abnahme der Pulszahl, die Verkleinerung resp. Vergrösserung der Respirationstiefe bei schwachen resp. starken Affecten, die Herabsetzung des Volumens der Extremitäten.

Diese Theorie findet ihre Bestätigung in Féré's Werk: „Sensation et mouvement". Féré machte Messungen am Dynamometer bei verschiedenen Gefühlen und Affecten und fand eine grössere Muskelkraft bei Lust-, eine geringere bei Unlustzuständen, er fasst seine Ergebnisse in die Worte zusammen: „Die Empfindungen sind angenehm oder unangenehm, je nachdem sie die Energie erhöhen oder herabsetzen." [1]) „Die lustbetonte Empfindung löst sich in ein Kraftgefühl, die unlustbetonte in ein Schwächegefühl auf." [2]) Nach Féré setzen sich alle empfindungserregenden Reize in potentielle Energie um, die dann in kinetische Energie verwandelt wird: diese zeigt sich in den Ausdrucksbewegungen, so dass man ihre Menge mit so grobem Instrumente, wie der Dynamometer ist, messen kann. Da nun ein jeder Reiz den gesammten Organismus in Bewegung setzt [3]), so kann man den motorischen Ausschlag als den Werth des Reizes für den Gesammtorganismus betrachten; dieser Werth äussert sich, je nach der kräftigenden oder schwächenden Wirkung als Lust- oder Unlustgefühl. Wir haben hier eine thatsächliche Bestätigung der teleologischen Theorie Kant's.

Die Münsterberg'sche Theorie, welche Lust und Unlust auf diejenigen Bewusstseinsinhalte zurückführt, die durch Beugung und Streckung der Extremitäten centripetal erregt werden, haben wir bereits dargelegt. [4]) Münsterberg begründet seine Ansicht durch eine Reihe von Versuchen, deren Princip wir hier anführen wollen. [5]) Mit der Spitze des Zeigefingers wurde eine Strecke von 10 und von 20 cm beschrieben und zwar jedes Mal in der Richtung vom Körper weg und zum Körper hin. Münsterberg untersuchte die Zustände von Mattigkeit und Aufgeregtheit, Ernst und Lustigkeit, Unlust und Lust auf diese Weise. In den ersten beiden Zustandspaaren bezogen sich die Unterschiede der Gegensätze nur auf die Stärke der Impulse, bei Lust und Unlust fielen diese fort, es lag der Unterschied nur in dem Antagonismus zwischen Beugern und Streckern, der physiologische Ansatzpunkt war verändert. Die centrifugalen Bewegungen wurden bei Lust bei Weitem zu gross, bei Unlust um ebensoviel zu klein, die centripetalen bei Lust bedeutend zu gross, bei Unlust zu klein gemacht. Abgesehen von der Ungenauigkeit, die in der allgemeinen Bezeichnung „Lust, Unlust" liegt und die den Ergebnissen der Versuche nur den Werth heuristischer Principien giebt, als welche sie ohne Frage bedeutenden Werth haben, ist doch der Schluss, dass, wenn Lust und Unlust von bestimmten Aenderungen in der Form der Bewegung begleitet sind, diese nun auch die alleinige Ursache und überhaupt der allein maassgebende Ausdruck für so complicirte psychische Phänomene sind, ein grober logischer Fehler, der sich nur aus der Voreingenommenheit für gewisse Theorien erklären lässt.

---

[1]) Sensation et mouvement, S. 38.
[2]) Ibid., S. 64.
[3]) Ibid., S. 58.
[4]) S. S. 319.
[5]) Beiträge zur experimentellen Psychologie, Heft 4, S. 216—238.

Eine grössere Bedeutung ist der in den Einzelheiten ihrer Ausführung geistvollen Hypothese von Alfr. Lehmann[1]) zuzuschreiben, die in den Grundzügen eine Erweiterung des Wundt'schen zweiten Princips der Association analoger Empfindungen zu sein scheint. Sie enthält jedoch, abgesehen von vielen sonstigen Zuthaten, eine sehr wichtige Veränderung; sie erkennt nämlich im Gegensatze zu der Darwin'schen und Wundt'schen Lehre der Vererbung nur eine geringe Rolle zu. Sie sieht sämmtliche Ausdrucksbewegungen als aus der individuellen Entwickelung erklärbar an, wobei sie sich auf eigene Beobachtungen, noch mehr auf die Preyer's in seinem Werke „Die Seele des Kindes" beruft. Lehmann nennt seine Theorie „Associationstheorie", da er die Verbindung einer Reihe von Bewegungen zum Ausdruck einer einzelnen Gemüthsbewegung in Parallele setzt zu der associativen Verknüpfung von Vorstellungen, die eine unmittelbare oder eine mittelbare sein kann. So z. B. folgt jedem Schmerz, der durch einen äusseren Eingriff in den Organismus erzeugt ist, Gefässverengerung und Erschlaffung des willkürlichen Bewegungsapparates, starke Reizung der Netzhaut des Auges ruft Thränenabsonderung hervor, ein bitterer Geschmack löst gewisse reflexartige Bewegungen aus, starke Abkühlung bringt eigenthümliche Muskelbewegungen hervor — beim Kummer finden wir diese Bewegungen sämmtlich vereinigt. Was liegt näher, als anzunehmen, dass ein Seelenzustand im Stande ist, alle diejenigen organischen Zustände wieder hervorzubringen, mit welchen früher eine Gefühlserregung gleichartiger, nur einfacherer Art verbunden war? Darauf deutet auch hin, dass man bei Hypnotisirten einen Affect zu erregen im Stande ist, wenn man auch nur eine der characteristischen Affectäusserungen veranlasst. „Sagt man von einem psychologischen Standpunkte aus, ein primäres Gefühl reproducire gewisse Veränderungen des Lebensgefühls, so ist das physiologisch dadurch zu erklären, dass eine gewisse Bewegung im Sensorium nach den motorischen Centren irradiirt und hier solche Innervationsänderungen hervorruft, die früher oft gleichzeitig mit der betreffenden Bewegung im Sensorium stattgefunden haben."[2]) Gewisse Ausnahmen von diesem Associationsgesetz anzuerkennen, sieht sich Lehmann allerdings gezwungen, er fasst sie als „Irradiationserscheinungen" zusammen.[3]) Er will sie allerdings nur als unbestimmte und unbegrenzte Associationen betrachtet wissen, während die Association sich als eine Irradiation auffassen lässt, die durch Häufung gewisser Bewegungen auf bestimmte Bahnen geleitet ist. Man kann jedoch nicht umhin, diese Erscheinungen abzusondern und mit den in Darwin's drittem oder Wundt's erstem Princip zusammengefassten zu identificiren. Da auch die Vorstellungsäusserungen der Gefühle, d. h. die hinweisenden und malenden Geberden sich nur schwer als Associationserscheinungen auffassen lassen, so kommen wir auf Wundt's Principien zurück.

Beachtung verdient jedoch bei Lehmann nicht nur die Fülle der angeführten Thatsachen, sondern ganz besonders der Versuch, die Ausdrucksbewegungen aus der ontogenetischen Entwickelung des Individuums zu erklären und erst dort auf die Phylogenie zurückzugreifen, wo die erste Erklärungsart versagt.

Eine veränderte und erhöhte Bedeutung erhielten die Ausdrucksbewegungen durch die oben dargelegte Theorie der Gemüthsbewegungen von James-Lange.

[1]) Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens, S. 275—321.
[2]) a. a. O. S. 290.
[3]) a. a. O. S. 320.

Hier wurde die Bewegung nicht mehr als ein Symptom angesehen, welches von dem psychischen Zustande ein äusseres Bild giebt und so für die psychologische Beobachtung wie für das Gemeinschaftsleben einen grossen Werth erhält — hier wurde sie zu einer causalen Erklärung des Affectes benutzt, der nur der psychische Reflex der physischen Vorgänge sein soll.[1]) Lange insbesondere macht den Versuch, alle Ausdrucksbewegungen auf eine einheitliche Erscheinung, auf die vasomotorischen Veränderungen, zurückzuführen, da wir es bei den Affecten mit Störungen der willkürlichen und unwillkürlichen Innervation und Kreislaufsänderungen zu thun haben[2]), von denen die ersten beiden als ein einheitliches Princip nicht zu verwerthen sind, während eine Aenderung in der Blutzufuhr sehr wohl entsprechende Veränderungen in der Muskelinnervation zur Folge haben kann. Da also das Gefühl nur der Reflex der vom vasomotorischen Centrum aus angeregten Veränderungen ist, so kommt die Frage in Betracht: Wie setzt ein sinnlicher Eindruck oder eine Vorstellung die vasomotorischen Centren so in Bewegung. dass sie jene Veränderungen im Organismus erzeugen, welche die gefühlserzeugenden Elemente sind? Ein Beispiel Lange's soll das erläutern. Warum wendet das Kind den Kopf weg und weint, wenn es einen Löffel erblickt, mit dem es einige Male bittere Arznei erhalten hat? Die beim Anblick des Löffels entstehende Bewegung ist von einer zweiten begleitet, die von dem Eindruck des unangenehmen Geschmackes ausgeht, der das vasomotorische Centrum beeinflusst. Sind nun die Centren für Gesicht und Geschmack oft miteinander gereizt worden, so entsteht eine derartige Verbindung zwischen ihnen, dass die Erregung von dem Gesichtscentrum auf das Geschmackscentrum, somit auch auf das vasomotorische übergeleitet wird, von wo aus sie durch die organischen Veränderungen das betreffende Gefühl erregt. Das eine Beispiel zeigt, glaube ich, ganz deutlich die Schwächen, welche man der allgemeinen Theorie entnehmen konnte. Warum der einzelne Reiz gerade diese bestimmte Art vasomotorischer Erregung zur Folge hat, bleibt unerklärt und hier gerade liegt der Schwerpunkt. Es ist ferner genau ebenso falsch, es für eine Erklärung zu halten, dass ein gewisser Complex organischer Veränderungen gerade dieses Gefühl hervorbringt, als es falsch ist, anzunehmen, dass die psychischen Vorgänge des Affectes eine genügende Erklärung des physischen Geschehens abgeben könnten — ein influxus physicus ist hier ebenso falsch wie dort.

Lange geht auf die Darwin'schen Theorieen über die Entstehung der Ausdrucksbewegungen fast garnicht ein, dagegen ist in letzter Zeit besonders von amerikanischen Psychologen der Versuch gemacht worden, Lange's und Dar-

[1]) S. S. 318ff. dieser Arbeit.

[2]) Lange, „Ueber Gemüthsbewegungen" Leipzig 1887, S. 40 giebt folgende Zusammenstellung:

Schwächung der willkürlichen Innervation = Enttäuschung

Schwächung der willkürlichen Innervation	+ Gefässverengerung	= Kummer
	+ " + Spasmus der organ. Muskeln	= Schreck
	+ Incoordination	= Verlegenheit
Erhöhung der willkürlichen Innervation	+ Spasmus der organ. Muskeln	= Spannung
	+ Gefässerweiterung	= Freude
	+ " + Incoordination	= Zorn

win's Theorieen zu vereinigen. Zuerst versuchte dies John Dewey[1]), der die Beziehung auf die Erregung in der Erklärung der Bewegung für völlig bedeutungslos hält. „Bewegungen sind als Thatsachen ausdrucksvoll, aber sie sind auch eine ganze Anzahl anderer Dinge. An sich sind sie Bewegungsacte und müssen von der Psychologie nur als solche betrachtet werden."[2]) Die Ausdrucksbewegungen sind als erklärt anzusehen, wenn man sie auf ursprünglich nützliche Bewegungen zurückgeführt hat, deren automatisch gewordene Reste sie sind. Es wird also das erste Darwin'sche Princip allein zur Erklärung des gesammten Umfanges der Ausdrucksbewegungen benutzt, während das Princip des Gegensatzes und der directen Nervenerregung ausgeschaltet werden. Die Erscheinungen, welche Darwin diesem letzten Princip zurechnet, sind Fälle von Störung der gewohnten zweckmässigen Maschinerie des Organismus bei einer Unordnung in dem Zustande eines oder mehrerer der in Betracht kommenden Glieder. Je gewohnter aber eine Bewegung ist, je automatischer sie vor sich geht, um so geringer ist ihr Gefühlston — dieser allein kann also nicht zur Erklärung dienen. Kommt es aber in Folge einer Vorstellung zu einer Bewegung, die mit der gewohnheitsmässigen Bewegung nicht im Einklang steht, so entspricht dieser Differenz eine Spannungsempfindung — diese ist als Grundlage der Gemüthserregung anzusehen.[3]) Die Art der Bewegung ist das Primäre, das Gefühl stellt nur die Spannung auf den Reiz und den inneren Reflex der Coordination der Bewegungen vor. Sind die Gemüthsbewegungen so als Reflexe zweckmässiger, motorischer, organischer Entladungen anzusehen, so muss dasselbe Princip, welches die Bewegung erklärt, auch zur Erklärung der Gemüthsbewegungen geeignet sein. Die Erklärungsprincipien der Ausdrucksbewegungen müssen sich auf gewisse typische Differenzen in den zweckmässigen Bewegungen zurückführen lassen. Es laufen dann die Bewegungen der Unlustaffecte auf die Erscheinungen des Schadens, die der Lustaffecte auf diejenigen des Nutzens aus.

Ebenso sucht eine Vereinigung der Lange'schen und Darwin'schen Lehren Baldwin herbeizuführen[4]), der sich, der Aufgabe seines Werkes gemäss, besonders mit der Entwickelungsgeschichte der Gemüthsbewegungen und ihres Ausdruckes beschäftigt. Die erste Zeit des psychischen Lebens ist eine bewusstlose, rein affective — Lust und Schmerz auf psychischer, Contractilität auf physischer Seite, das sind die herrschenden Vorgänge. Von den durch die Contractilität erzeugten Vorgängen werden nur eine gewisse Zahl vom Organismus beibehalten: auf welche Weise geschieht diese Wahl? Die Processe, welche diese Wahl hervorbringen, sind diejenigen, die in der psychischen Reihe dem Vergnügen und Schmerz entsprechen; was Vergnügen bereitet, sucht der Organismus beizubehalten, er wieder-

---

[1]) John Dewey, The theory of emotion (I. Emotional attitudes, II. The significance of emotions). Psych. Review, Vol. I, No. 6 S. 553—569, Vol. II, No. 1 S. 13—32. I propose assuming Darwin's principles as to the explanation of emotional attitudes, and the James-Lange theory of the nature of emotion, to bring these two intosome organic connection, with each other, indicating the modifications of statement demanded by such connection (S. 553).

[2]) S. 556.

[3]) Psych. Rev. II, S. 18.

[4]) J. M. Baldwin, Mental Development in the Child and the Race. Methods and Processes. New-York 1895.

holt die Bewegungen, welche den angenehmen Reiz ihm wieder nähern, Reize, die Schmerz bereiten, sucht der Organismus zu entfernen. Antwortet so der Organismus auf die lusterregenden Reize durch Expansion, die ihm den Reiz erhält, so bleibt der Organismus bestehen: einer jeden Expansion entspricht aber eine Zunahme centraler Energie, die so zur organischen Grundlage des Vergnügens wird. Zwischen der betreffenden Bewegungsvorstellung und der Vorstellung der Lust bildet sich eine feste Verbindung, so dass die Bewegung permanent wird und stets bei der Vorstellung der Lust erfolgt. So wird einem der besondere Ausdruck der Gemüthsbewegungen klar, wenn man bedenkt, dass jedes neue Vorkommniss, sei es eine Empfindung, Vorstellung oder Bewegung, nicht mit seinem Eigenwerth allein auf das Bewusstsein gefühlserregend einwirkt, sondern dass stets eine Menge solcher organischer Empfindungen und daran durch Gewohnheit geknüpfter Bewegungen mit hervorgerufen wird, die so die feinsten Abschattungen der Ausdrucksbewegungen erklären. So sind diese insgesamt nicht als Ausdruck von gewissen Gefühlen entstanden, sie sind vielmehr Reste von Bewegungsanpassungen, die ursprünglich der Erhaltung der Lebensfähigkeit des Individiums dienten.

III.

Die feineren Veränderungen körperlicher Art, die wir bei Gefühlen und Affecten treffen, sind natürlich genau denselben Principien unterworfen, wie die oben behandelten, die von jeher den Namen Ausdrucksbewegungen für sich in Anspruch nehmen: jede Trennung ist insofern eine künstliche. Was die Trennung immerhin berechtigt, das ist der methodologische Gesichtspunkt, dass wir es nun mit Thatsachen zu thun bekommen, die nicht der einfachen Beobachtung sondern dem Experiment ihre Aufdeckung verdanken. So dienen sie mehr der genaueren Erforschung der physiologischen Begleiterscheinungen der einzelnen Gemüthsbewegungen, während die gröberen Ausdrucksbewegungen mehr die heuristischen Principien für das Verständniss der Begleiterscheinungen der Gemüthsbewegungen überhaupt an die Hand geben. Eine Zusammenstellung der Ergebnisse aller bisherigen Versuche muss nothwendig einen incohärenten, unsystematischen Eindruck machen, da bisher von stetiger Arbeit keine Rede ist, sondern nur wenige grössere Arbeiten, fast gar keine systematischen vorliegen. Grossentheils sind die Arbeiten von den Verfeinerungen der Methodik durch Mosso abhängig und beziehen sich auf die Aenderungen in der Herzthätigkeit, die Frequenz, die Höhe, den Druck des Pulses, die feineren Aenderungen in der Form der Pulscurve, die Tiefe der Athmung und deren Form, die Schwankungen in der Temperatur, die Veränderungen in der Weite der Pupillen etc. etc.

Den ersten bedeutsamen Versuch Mosso's zu einer Diagnostik der Affekte bildet sein Werk „Ueber den Kreislauf des Blutes im menschlichen Gehirn“,[1]) in welchem er vermittels des von ihm erfundenen Plethysmographen die Druckschwankungen der Blutbewegung verfolgt und zu den geistigen Thätigkeiten in Beziehung setzt. Er findet, dass Gemüthsbewegungen auf den Gehirnkreislauf bei Weitem stärker wirken als intellectuelle Thätigkeit, ein Ergebniss, das gut mit der Annahme der Psychiater übereinstimmt, dass viel mehr starke Affecte als geistige

---

[1]) Italienisch 1880, Deutsche Uebersetzung 1881.

Ueberanstrengung die Gesundheit des geistigen Lebens untergraben. Seine Untersuchungen zeigen in erster Linie, dass man es hier nicht mit so einfachen Verhältnissen zu thun habe, als man sich früher schematisch vorzustellen pflegte. Es ist nicht die Vermehrung der Blutmenge im Schädel, welche schon unmittelbar die Geistesthätigkeit beeinflusst, es ist vielmehr erforderlich, dass das Blut in die Centren der geistigen Thätigkeit unter erhöhtem Drucke ströme, wenn in diesen Gebieten die Vorgänge des Stoffwechsels und damit auch die geistigen Leistungen lebhafter angeregt werden sollen. So könne z. B. bei Erweiterung der Gehirngefässe durch Amylnitritinhalation trotz der grösseren Blutanfüllung der arteriellen Gefässe im Gehirn der Nutzen für den Ablauf der Functionen des Gehirns gleich Null sein, weil der Blutdruck hierbei vermindert ist.[1]) Von einzelnen Veränderungen ist zu bemerken, dass bei Geistesarbeit oder Gemüthserregung oft der tricuspidale Puls in den dicroten übergeht, ferner wird z. B. bei Scham die Pulsation des Gehirns höher, im Vorderarm findet eine starke Zusammenziehung der Gefässe statt, die Frequenz der Herzschläge und die Energie der Herzcontractionen nehmen sehr zu.[2])

In einer weiteren, in Gemeinschaft mit Pellacani angestellten Untersuchung über die Funktionen der Blase[3]) wird festgestellt, dass jedem geistigen Vorgange, ganz gleich welcher Art, eine Contraction der Blase folgt. Es konnte das bei einem Mädchen wahrgenommen werden, sobald man ihr drohte, sie zu stechen, aber ebenso, sobald man ihr Schmeicheleien sagte. Ebenso konnte man eine Contraction der Blase bei einer jungen Hündin eintreten sehen, sobald man sie zärtlichen Blicks betrachtete.

Ueber die Zunahme der Blutmenge im Gehirn bei Gemüthsbewegungen macht Mosso weitere Mittheilungen in einer Abhandlung: „Application de la balance à l'étude de la circulation du sang chez l'homme." Er construirte eine Waage so empfindlich, dass sie sich bei jedem Athemzuge einer darauf liegenden Person mitbewegte. Bei jeder Gemüthsbewegung senkte sich die Wage nach der Kopfseite. „Wenn wir uns von einer Gefahr bedroht wissen, in der Furcht, in Gemüthserregungen, wenn der Organismus seine Kraft entfalten muss, erfolgt automatisch eine Contraction der Blutgefässe, wodurch die Bewegung des Blutes in den Nervencentren lebhafter wird. Aus diesem Grunde ziehen sich die Gefässe an der Oberfläche des Körpers zusammen, und deshalb erblassen wir beim Erschrecken und bei den heftigen Gemüthsbewegungen."[4]) Hierauf kann man allerdings einwenden,[5]) dass nicht nur das Gehirn auf der absteigenden Seite liegt, sondern auch die meisten übrigen Organe des Ausdruckes der Gemüthsbewegungen, die auch in den Momenten des Affectes einem grösseren Blutdruck unterworfen sind. Zum Theil allerdings muss man Mosso's Behauptungen durch Versuche, unmittelbar am Gehirn vermittels des Plethysmographen angestellt, als bewiesen ansehen.

Die genaueren Phänomene einer einzelnen Gemüthsbewegung stellt Mosso

---

[1]) l. c. S., 207 (der Uebersetzung).
[2]) Siehe auch Thanhoffer, in Pflüger's Archiv, Bd. 79., S. 225 ff.
[3]) Mosso et Pellacani, Sur les fonctions de la vessie. Archives de biologie italienne, I, 1882, S. 97—127.
[4]) Mosso, Die Furcht, S. 92.
[5]) v. Féré, Sensation et mouvement, S. 108, 109.

umfangreich in seinem Werke „Die Furcht"[1]) dar. Die grössere Blutfülle des Gehirns haben wir bereits oben erwähnt: sie entspricht der grösseren Häufigkeit der Bewegung des Herzens, „das nicht für sich arbeitet, sondern für das Gehirn und für die Muskeln, welche die Werkzeuge des Kampfes, des Angriffes, der Vertheidigung, der Flucht sind."[2]) Ganz besonders empfindlich zeigt sich der Athmungsapparat: erst erfolgt gewöhnlich eine tiefe Einathmung, dann Stillstand der Atmung, dann Häufung der Respirationsbewegungen. Das Zittern, die stete Begleiterscheinung der Furcht, ist ein Zeichen des Mangels an Harmonie, die dazu gehört, die Muskeln in ruhige Contraction zu versetzen — die übermässige Erregung der Nervencentren hebt die Harmonie auf. „Im Zorn, in der Furcht und während der Gemüthsunruhen, wenn der Sturm der Leidenschaft ungestüm ausbricht, entstehen Wellen, die alle Theile des Nervensystems durchfluthen, sich an ihnen brechen und sich in der Unruhe der Muskeln offenbaren."[3]) Die Contraction der Blutgefässe in der Peripherie, welche der Zunahme der Blutmenge im Gehirn entspricht, erklärt auch die Erweiterung der Pupille, da jede Contraction der Blutgefässe eine solche zur Folge hat:[4]) hier merkt man, wie auch stets sonst in der Lebensverwaltung, die Oberherrschaft und das Uebergewicht der Blutversorgung.

Die letzte Arbeit Mosso's beschäftigt sich mit den Aenderungen, welchen die Temperatur des Gehirns bei geistiger Arbeit oder bei Gemüthsbewegungen unterworfen ist.[5]) Beim Thiere lässt sich feststellen, dass die Thätigkeit des Geistes an und für sich hinreicht, eine Vermehrung des Blutzuflusses nach dem Gehirn zu bewirken, dass aber die Temperaturzunahme im Gehirn nicht in directem Verhältniss zur grösseren Thätigkeit des Blutumlaufes und zur Bluttemperatur steht. Mosso nimmt an, dass die chemischen Processe, die in den Ganglienzellen des Gehirns sich abspielen, der Herd sind, von dem das Gehirn in seiner Temperatur abhängig ist. „Besonders," sagt er, „beim Menschen und beim Affen habe ich in deutlicher Weise feststellen können, dass die geistigen Vorgänge sich abspielen können, ohne dass die Temperatur des Gehirns auch nur um ein Tausendstel eines Grades zunimmt."[6]) Mosso führte derartige Untersuchungen auch an einem jungen Mädchen aus, die eine solche Oeffnung im Schädeldach hatte, dass man das Thermometer bis in die fissura Sylvii einführen konnte. Während bei geistiger Arbeit die obigen Resultate sich bestätigten, ergab sich bei starken Gemüthsbewegungen eine so starke Wärmeentwickelung im Gehirn, dass die Temperatur dieses Organs sich mehr als 0,09° noch über die des Rectums erhob.

Im Laboratorium Mosso's hat Kiesow, anschliessend an Mosso's Versuche, Untersuchungen über den Wechsel des Blutdruckes bei Gemüthsbewegungen angestellt.[7]) Er stellt sich die Frage, ob die Veränderungen im Blutdruck durch

---

[1]) Mosso, Die Furcht, übers. von Finger 1889.
[2]) l. c., S. 106.
[3]) l. c., S. 133.
[4]) Mosso, Sui movimenti idraulici dell' iride, Acad. Tur. 1875.
[5]) La tempèrature du cerveau, Arch. de biol. ital. XXII, S. 264—311.
[6]) a. a. O., S. 288.
[7]) Kiesow, Versuche mit Mosso's Sphygmomanometer über die durch psychische Erregungen hervorgerufenen Veränderungen des Blutdruckes beim Menschen. Philos. Stud. XI, 1ff., ferner Mosso's Archive de biologie ital. XXII, Heft 1—2, S. 198—212.

rein geistige Thätigkeit hervorgebracht werden oder durch Erregung der Sinnesorgane oder ob man genöthigt ist, sie als Begleiterscheinungen der Gemüthsbewegungen resp. der Gefühlstöne der Empfindungen anzusehen. Bei der rein intellectuellen Thätigkeit des Addirens zeigt sich nun eine Veränderung der Blutdruckcurve nur insoweit, als die Arbeit von dem Gefühle der Anstrengung etc. begleitet ist. Bei der Einwirkung sehr heftiger Lichtreize zeigt sich die Aenderung der Curve die ersten Male sehr deutlich, dieselbe wird immer schwächer in dem Maasse, als der begleitende unangenehme Gefühlston verschwindet. Bei unangenehmen Affecten zeigt sich eine Aenderung der Curve ganz constant, doch schwankt sie nach verschiedenen Seiten, da sich bald eine Erhöhung, bald eine Senkung der Curve zeigt. Bei Lustgefühlen war eine Aenderung der Curve nicht zu finden. Kiesow schliesst: Es ist das Gefühl oder der Affect, welche die Aenderung im Blutdrucke veranlassen, und zwar sind es nur die Unlustgefühle, die einen Einfluss haben, während die Lustgefühle keine Aenderung des Blutdruckes zeigen.

Man sieht leicht, dass alle Arbeiten Mosso's und seiner Schule glänzende Methoden an die Hand geben und auch im Allgemeinen die Richtungen zeigen, nach welchen sich weitere genauere Untersuchungen zu wenden haben, nach welchen wohl auch die Resultate fallen werden. Sie sind mehr Grundlagen für exacte psycho-physiologische Erforschung der Gefühle, als dass sie selbst exacte Resultate lieferten. Die physiologischen Verhältnisse sind bei Weitem noch nicht geklärt genug, so ist schon die Interpretation der Pulsbilder schwierig, noch mehr aber das Verständniss der Beziehung zwischen Puls und Athmung sehr unvollkommen. Auch die Erzeugung der Affecte beruht auf so rohen Mitteln, die Selbstbeobachtung der Versuchspersonen ist so sehr ohne jede objective Controle, dass die merkwürdigen Resultate mancher Versuche gar nicht wunderbar erscheinen können. So lassen sich die Ergebnisse Kiesow's, dass Unlustgefühle bald von Erhöhung, bald von Verminderung des Druckes begleitet sind, nur so deuten, dass wir es hier mit verschiedenartigen Affecten oder, was wahrscheinlicher ist, mit verschiedenen Phasen eines und desselben Affectes zu thun haben, die in ihren physiologischen Begleiterscheinungen variiren.

In umfangreicherer Weise hat zuerst Alfr. Lehmann die feineren Veränderungen des körperlichen Geschehens bei Gefühlen untersucht:[1]) er betrachtet Athembewegung, Herzschlag, Volumen eines Gliedes, das die Druckveränderungen erkennen lässt. Als lusterregende Reize dienen angenehme Geschmacksreize, angenehme Gerüche etc.; stets ergiebt sich eine Vergrösserung des Volumens des Armes und der Höhe der einzelnen Pulsschläge, zugleich eine Vergrösserung der Tiefe des Athemholens. Als unlusterregende Reize dienen unangenehme Geschmacksstoffe, schlechte Gerüche, Kältereize etc.; das Resultat ist etwas complicirter als bei Lustreizen.

„Einfache unlusterregende Sinneseindrücke rufen, wenn sie schwach sind, sogleich eine Verminderung des Armvolumens und der Höhe der einzelnen Pulsschläge hervor. Das Volumen nimmt bald wieder zu, trotz der Verkleinerung der

[1]) Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens, S. 75—114, nebst den angehängten Curventafeln.

Pulsschläge und überschreitet gewöhnlich die Norm, wenn die Pulsschläge ihre vorige Grösse erreicht haben, die übrigens im Allgemeinen ebenfalls überschritten wird. Bei stärkeren aber, doch nicht schmerzhaften Eindrücken treten diese Veränderungen mehr hervor und werden zugleich unmittelbar nach Anfang der Reizung von einigen tiefen Athemzügen begleitet." [1]) Während wir es also bei den Lustreizen mit einfachen, gleichartigen Zuständen zu thun haben, muss man bei den Unlustreizen streng zwischen dem vom Reiz erzeugten ersten Stoss und dem nachfolgenden Zustand unterscheiden — ein Resultat, welches zusammengenommen mit demjenigen Kiesow's, dass nur Unlustreize eine Druckveränderung hervorbringen, darauf hinweist, dass die Unlustreize den Organismus stärker afficiren und dass die Untersuchungen über Lust und Unlust ganz verschieden zu führen sind. Wir werden weiter unten bei Dumas' Untersuchungen denselben Unterschieden begegnen. [2]) Einen überzeugenden Beweis dafür, dass die physiologischen Veränderungen in der That mit den Gefühlen und nicht nur mit den Sinnesreizen in Verbindung stehen, führt Lehmann, indem er z. B. bei Rauchern resp. Nichtrauchern ganz typische Lust- resp. Unlustcurven beim Genusse von Cigarren nachweist, ferner indem er typische Lustcurven bei Beschauung eines in Gold ausgeführten maurischen Ornamentes erhält, ebenso typische Curven für die verschiedenen Affecte, wie Schreck, Furcht, Kummer, Zorn etc. Aus den gesammten Versuchen Lehmann's ergiebt sich als zusammenfassendes Resultat, dass ein enges Abhängigkeitsverhältniss zwischen der Gefühlsbetonung des Bewusstseinszustandes in einem gegebenen Augenblick und dem gleichzeitigen Zustande der Gesammtinnervation vorhanden ist. „Lustbetonte Zustände jeglicher Art sind begleitet von Gefässerweiterung an der Oberfläche des Körpers, erhöhter Innervation der willkürlichen Muskeln (besonders der Athmungsmuskeln) und wahrscheinlich von Vergrösserung des Umfanges der Herzbewegungen. Unlustbetonte Zustände sind begleitet von Gefässverengerung an der Oberfläche des Körpers, Störungen verschiedener Art in der Innervation der willkürlichen und organischen Muskeln und wahrscheinlich gewöhnlich von Gefässerschlaffung im Inneren in Verbindung mit Verminderung des Umfanges der Herzbewegungen." [3]) Die Annahme von Lange, es seien die Störungen der Gefässinnervation als primäre Erscheinungen aufzufassen, sieht Lehmann durch seine Versuche nicht bestätigt. Er kann sich auf Grund derselben überhaupt der James-Lange-Theorie nicht anschliessen, sieht vielmehr die Gefühlsbetonung sowohl der Sinnes- als der Organempfindung als unmittelbar mit der Empfindung gegeben an. „In keinem Falle wird es möglich sein, die Gefühlstöne Lust und Unlust als eine Summe von Organempfindungen aufzufassen." [4])

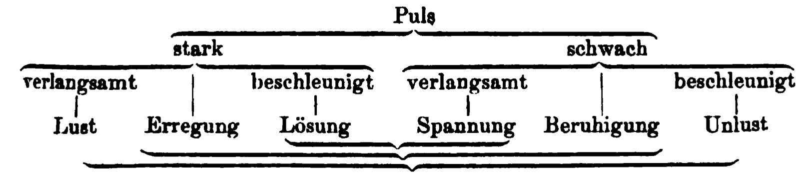
Eine ausführliche Bearbeitung hat der Wirkung der Gefühle auf Puls und Athmung Paul Mentz angedeihen lassen. [5]) Mentz geht von der Absicht aus, die Veränderung von Puls und Athmung durch acustische Sinnesreize festzustellen, kann

---

[1]) a. a. O., S. 86.
[2]) S. S. 74.
[3]) l. c., S. 113.
[4]) l. c., S. 126.
[5]) Paul Mentz, Die Wirkung acustischer Sinnesreize auf Puls und Athmung. Philos. Stud. XI, S. 61—124, 371—393, 563—602.

aber diese Wirkungen nicht von denen trennen, die von den die Empfindungen begleitenden Gefühlstönen ausgehen. Da er aber durch die bisher gebrauchten „objectiven" Methoden, bei welchen der Affect durch äussere Mittel veranlasst wird, nicht zum Ziele kommen zu können glaubt, so wendet er eine neue „subjective" Methode an. Von der Reihe der auf einem Blatt Papier verzeichneten Affecte, wie Freude, Trauer, Schreck, Kummer, Verehrung etc., hat der Reagent einen zu wählen, der für seine augenblickliche Stimmung gerade geeignet ist und hat zu versuchen, durch Vorstellungen, Erinnerungen etc. sich in Lagen zu versetzen, die den gewählten Affect zu erzeugen oder zu verstärken geeignet sind. Die Schwächen dieser originellen Methode liegen zu sehr auf der Hand, als dass man sie genauer aufzuzählen brauchte, schon die Abhängigkeit von der Individualität der einzelnen Versuchsperson macht die Anwendung ungeheuer schwierig und complicirt. Als allgemeines Gesetz stellt Mentz auf: Jedem Lustgefühl entspricht Pulsverlängerung, jedem Unlustgefühl Pulsverkürzung. Wo diese Wirkungen nicht eintreten, da wird die Abweichung dadurch interpretirt, dass nicht die beiden Gefühlsrichtungen Lust und Unlust allein in Frage kommen, sondern dass es auch darauf ankommt, ob es sich um starke, sthenische oder schwache sthenische Affecte handelt. Auch das Verhalten der Aufmerksamkeit muss in Betracht gezogen werden, da willkürliche Aufmerksamkeit Pulsverkürzung, unwillkürliche Pulsverlängerung zur Folge hat. Für die Athmung ergeben sich so constante Verhältnisse nicht, nur lässt sich feststellen, dass diese nicht für die Veränderung des Pulses maassgebend ist. Giebt man auch zu, dass der Lust und Unlust wirklich stets Verlängerung resp. Verkürzung des Pulses entsprechen, soweit nicht die anderen Gefühlsrichtungen modificirend einwirken, so ist doch die alleinige Berücksichtigung der Pulslänge eine Einseitigkeit. Eine Reihe anderer Untersuchungen haben uns doch gelehrt, dass auch die Form- und Druckveränderungen des Pulses in Betracht zu ziehen sind.

Mit besonderer Berücksichtigung wohl dieser Arbeit, doch auch auf Grund der anderen, hat Wundt in seinem „Grundriss der Psychologie" ein allgemeines Schema für die den Gefühlsrichtungen entsprechenden Veränderungen des Pulses aufgestellt.[1]) Wundt sagt allerdings selbst: „Uebrigens bedarf dies zumeist aus complicirten Affectwirkungen abstrahirte Schema der Bestätigung durch Versuche, bei denen auf Isolirung der Hauptrichtungen des Gefühles Bedacht genommen ist." [1]) Dieses Schema unterscheidet sich besonders dadurch von den anderen Angaben über die Gefühlswirkungen, dass es nicht nur Lust und Unlust, sondern die zwei weiteren Hauptgefühlsrichtungen, Erregung und Beruhigung, Spannung und Lösung, berücksichtigt. Auf diese Weise ergiebt sich das Schema folgendermaassen:



[1]) Grundriss der Psychologie, S. 103.

Dass dieses Schema rein hypothetisch ist, ist klar, und es wird langer Versuche bedürfen, um festzustellen, ob es überhaupt möglich ist, die Gefühlsrichtungen in ihren physiologischen Begleiterscheinungen auf so einfache Formen zurückzuführen.

Immer mehr haben sich die letzten Arbeiten über die physiologischen Begleiterscheinungen der Gefühle das Problem gestellt, rein experimentell über die Berechtigung der James-Lange-Theorie zu entscheiden. Schon bei Lehmann hatten wir Gelegenheit, diese Tendenz zu beobachten, und hatte er auch der Lange'schen Theorie keine Richtigkeit zugesprochen, so hatte er doch die begleitenden organischen Veränderungen als einen wesentlichen Theil des Gefühles angesprochen.[1]) Zu einander ganz entgegengesetzten Resultaten kommen die Arbeiten neuesten Datums zweier französischer Forscher. Während nämlich Lehmann eine gewisse Mittelstellung zwischen den Anhängern und Bekämpfern der Lange'schen Theorie einnimmt, widersprechen ihr Binet und Courtier vollständig,[2]) während G. Dumas ihr in vollstem Umfange beitritt.[3])

Binet und Courtier haben von ihrer umfangreichen Arbeit den grössten Theil den physiologischen Grundlegungen gewidmet und über den Einfluss des Gefühls auf Puls und Athmung bisher nur allgemeine, aber stets bemerkenswerthe Daten beigebracht. Sie untersuchten den Einfluss starker Berührungs- und Gehörsreize, die sie nach Stärke und Localisation wechseln liessen. Die Versuchsperson musste sagen, in welchem Moment das Gefühl zu Ende war und nun konnte man aus dem Vergleich dieses Momentes mit demjenigen, in welchem die physiologische Reaction des vasomotorischen Systems eintrat, auf die Aufeinanderfolge der physischen und psychischen Phänomene Schlüsse ziehen. Es soll nach der Angabe der Autoren sehr wohl möglich sein, den Moment des Aufhörens des Gefühlstones anzugeben. Die vasomotorische Veränderung erfolgt stets erst 3—4 Secunden nach der Reizung. Es kam dabei vor, dass das Gefühl bereits als beendet angegeben wurde, ehe die Vasoconstriction begonnen hatte, öfter allerdings wurde das Signal zu Beginn der Vasoconstriction gegeben, als die Druckcurve eben zu fallen begann, einige Male auch auf der Höhe der Vasoconstriction. Unbeschadet der kleinen Fehler, die sich bei der Selbstbeobachtung einschleichen können, scheint soviel doch sichergestellt: „Das Maximum der Gemüthsbewegung ist erreicht in dem Augenblicke, wo die Vasomotoren noch nicht in Thätigkeit getreten sind.“[4]) Werden die weiteren Versuche auch nur im Geringsten diese Thatsachen zu bestätigen vermögen, so würde sich als nothwendige Folge ergeben, dass die Lange'sche Theorie völlig zu Unrecht, die vasomotorischen Veränderungen zur causalen Erklärung der Gefühle benutzt. Schon weil die Reaction des vasomotorischen Systems eine sehr langsame ist, kann sie zur Erklärung der so rapid eintretenden Affecte nicht benutzt werden.

---

[1]) Lehmann l. c. S. 115.

[2]) Binet et Courtier, Circulation capillaire de la main dans ses rapports avec la respiration et les actes psychiques. L'année psychologique, II, S. 87—167, besonders s. S. 142—146.

[3]) G. Dumas, Recherches expérimentales sur la joie et la tristesse. Revue philos. 1896, S. 577—601, 24—45, 113—138.

[4]) S. 145.

Zu ganz entgegengesetzten Resultaten kommt auf Grund umfangreicher, aber viel weniger exacter Versuche G. Dumas in seiner oben erwähnten Abhandlung: das Gefühl ist nach ihm nur der psychische Reflex der vasomotorischen Veränderungen des Körpers. Er untersucht mit Hilfe sphygmo-plethysmo-pneumatographischer Methoden die Zustände der Freude und Trauer besonders bei Geisteskranken. Als Grundelemente der Freude giebt Dumas an: Hyperämie des Gehirns und der Gewebe, Beschleunigung der Herzthätigkeit, grössere Thätigkeit der ideomotorischen Centren, Athembeschleunigung. Dabei unterscheidet er zwei Formen der Freude, eine mit Druckerniedrigung im Gefässsystem und eine solche mit Druckerhöhung. Die Trauer zeigt im Gegensatz zu der Freude nicht zwei, sondern drei verschiedene Formen: Trauer mit Druckerhöhung, mit Druckerniedrigung und die active Trauer (Trauer mit Erregung, moralisches Leiden).

Die letzte Form bezeichnet eine Periode des Widerstandes, die den Formen der resignirten Trauer voranzugehen pflegt. Wir finden hier wiederum den Unterschied zwischen den physiologischen Erscheinungen der Lust- und Unlustaffecte, dem wir schon mehrfach begegnet sind. Sonst zeigen die beiden ersten Formen der Trauer als gemeinsame Symptome: cerebrale Anämie, Anämie in der Peripherie, Pulsverlangsamung, periphere Gefässverengerung, Herabminderung der geistigen Thätigkeit. Die Form der activen Trauer zeigt als Widerstandsphänomen die Anzeichen der cerebralen Erregung, die beschleunigte Athmung, die Beschleunigung des Pulses, Dilatation der Gefässe, Erhöhung des arteriellen Druckes. Da nach Dumas bei dem Paralytiker z. B. ohne Frage die organische Veränderung vorausgeht, da die Arzneimittel bestimmte Gefühle erregen können, glaubt Dumas die Richtigkeit der Lange'schen Theorie erwiesen zu haben, wenn man die Thatsache hinzunimmt, dass gerade vasomotorische Ausschläge bei allen Formen der Gefühle zu beobachten sind. Aus dem Umstande z. B., dass Dumas im Stande war, bei einer Kranken den Uebergang aus der manischen Phase des circulären Irreseins in die melancholische daraus anzugeben, dass ihre Vasomotoren eine typische Veränderung zeigten, glaubt er die Priorität der physischen Veränderung erschliessen zu können. Nun beobachtete Dumas die organische Aenderung ca. 24 Stunden vor dem psychischen Umschlage — es wäre doch ein merkwürdiges Gefühl, das einen Tag nach seiner Ursache einträte. Im übrigen lässt sich nur sagen, dass aus einem so verwickelten und uncontrollirbaren Symptomencomplex, wie er durch das psychische Dasein eines Geisteskranken repräsentiert wird, Schlüsse allgemeiner psychologischer Natur nicht gezogen werden dürfen. Geht man in dieser Weise vor, so erhält man psychologische Deutungen, wie sie aus der speculativen Seelenlehre zur Genüge bekannt sind — und die genaueren Experimente haben bisher nirgends für, fast stets gegen die Lange'sche Theorie gesprochen. Da die theoretischen Gründe in reicher Zahl gegen sie sprechen, die Experimente ihr aber durchaus keine Stütze gegeben haben, ist sie vorläufig als ein pseudo-naturwissenschaftlicher Erklärungsversuch anzusehen.

IV.

Haben wir oben die rein psychologischen Methoden der paar- und reihenweisen Vergleichung als diejenigen bezeichnet, die uns allein Aufklärung über das eigentliche Wesen der Gefühle geben können, so ist es um so bedauerlicher, dass

im Ganzen drei systematische Untersuchungen dieser Art vorliegen — und auch diese umgrenzen nur sehr enge Gebiete. Die ersten Untersuchungen dieser Art verdanken wir Fechner, der auch als Erster die psychologischen Methoden der Gefühlsuntersuchung ausgebildet hat. Zeising[1]) hatte das Gesetz aufgestellt, dass sowohl die Bildung der Kunst wie die Gliederung der Organismen von dem Verhältnisse des goldenen Schnittes beherrscht werde, die zwischen Gleichheit und zu grosser Differenz der Verhältnisse die richtige Mitte halte. Fechner[2]) untersuchte die Richtigkeit dieser Behauptung, indem er seinen Versuchspersonen zehn aus weissem Carton gefertigte Rechtecke vorlegte, deren Seiten die mannigfachsten Verhältnisse zu einander hatten (1:1, 6:5, 5:4, 29:20, 2:5 u. s. w.). Fechner verlangte nun Vorzugs-, Verwerfungs- und Gleichheitsurtheile von den Reagenten und es fand sich, dass in diesem Falle das Verhältniss 34:21, welches dem goldenen Schnitt entspricht, als das wohlgefälligste (in 35 % der Urtheile) bezeichnet wurde. Dies galt allerdings nicht für alle Formen der Gliederung, da sich zum Beispiel bei der Verticaltheilung einer geraden Linie das Verhältniss 1:2 als das wohlgefälligste ergab. Diese Untersuchungen wurden von Witmer methodologisch vervollkommnet und genauer durchgeführt.[3]) Der Fortschritt dieser Arbeit liegt besonders darin, dass den Versuchspersonen nicht eine beschränkte Anzahl von Figuren, sondern eine vollständige Reihe von solchen vorgelegt wurde, so dass theoretisch die gesammte Reihe 1:1 bis 1: ∞ vorhanden war; da jedoch bereits für X = 3 das Verhältniss ein stets unästhetisches war, so brauchte die Auswahl nicht eine allzugrosse zu sein. Ferner wurde die Reihe dem Reagenten nach der Grösse des Proportionalitätsfactors geordnet vorgelegt, so dass der Ueberblick ein sehr bequemer war. Practisch ist noch hervorzuheben, dass Witmer eine kleine Zahl von Personen häufig und gründlich zur Beurtheilung heranzog, während Fechner eine gewisse Ausgleichung nach dem Princip der grossen Zahl angestrebt hatte. Es ergaben sich zwei Verhältnisse, die ein Maximum der Wohlgefälligkeit zeigten: Das eine lag bei der Gleichheitsfigur, das andere mit wenigen Ausnahmen zwischen 1:2 und 2:3, näherte sich also durchschnittlich dem goldenen Schnitt, wobei allerdings eine gewisse Abweichung nach dem Verhältnisse 1:2 hin hervortrat. Auffallend ist, dass das wirkliche Quadrat selbst zu den allermissfälligsten Figuren gehört.

Ein völlig anderes Gebiet untersucht auf seine Gefühlsbetonung Cohn.[4]) Er experimentirt nach der Methode der paarweisen Vergleichung über die Gefühlsbetonung verschiedener Farbensättigungen und Helligkeiten. Als ganz constantes Gesetz ergiebt sich, dass von zwei Nüancen einer Farbe stets die gesättigtere bevorzugt wird. Vergleicht man verschiedene Sättigungsgrade verschiedener Farben, so bestätigt sich auch hier dieses Gesetz, dass die gesättigtere Farbe be-

---

[1]) Neue Lehre von den Proportionen des menschlichen Körpers, Leipzig 1854, und viele andere seiner Schriften.

[2]) Fechner, Zur experimentellen Aesthetik. Abhandl. der sächs. Gesellsch. der Wissensch. XIV, S. 355ff., Vorschule der Aesthetik, Lpz. 1876, S. 184—202.

[3]) Lightmer Witmer, Zur experimentellen Aesthetik einfacher räumlicher Formverhältnisse. Philos. Stud. IX, S. 96—144, 209—263.

[4]) Jonas Cohn, Experimentelle Untersuchungen über die Gefühlsbetonung der Farben, Helligkeiten und ihrer Combinationen. Philos. Stud. X, 562—603.

vorzugt wird; gelb allein macht eine Ausnahme. Combinirt man zwei Farben von gleicher Wohlgefälligkeit, so ist die Combination um so wohlgefälliger je weiter die Componenten von einander entfernt sind. Vergleicht man farblose Helligkeiten, so passen sie um so besser zusammen, je weiter sie in ihrem Helligkeitsgrade voneinander entfernt sind. Weiss wird stets vor Grau und Schwarz bevorzugt. Mengt man eine Farbe mit einer farblosen Helligkeit oder zwei Farben miteinander, von denen die eine in ihrer Helligkeit variirt, so wird stets die Mischung grösserer Helligkeit bevorzugt. Als Gesammtresultat der Versuche giebt Cohn an: „Sie laufen im Wesentlichen darauf hinaus, dass auf dem Gebiete des Gesichtssinnes die möglichst grosse Verschiedenheit aneinander grenzender Eindrücke das Wohlgefälligste ist.“ [1])

---

[1]) S. 600.

Referate und Besprechungen.[1]

I. Hypnotismus und Verwandtes.

Dr. Crocq fils, „L'hypnotisme scientifique." Paris 1896. 450 Seiten, 98 Figuren auf 32 Tafeln.

Das mit einer warmen Empfehlung von Professor Pitres-Bordeaux versehene Werk stellt einen „Bericht an den Minister des Innern und des öffentlichen Unterrichts" in Belgien dar, in dessen Vorwort Verf. den Zweck verfolgt, durch Hinweis auf die vielseitigen Beziehungen des Hypnotismus und der Suggestion zu allen Gebieten des öffentlichen Lebens, und ganz besonders durch Betonung des hervorragenden Werthes der Hypnose für die practische Medicin, die Nothwendigkeit einer gründlichen Reform der Stellungnahme, sowie einer Vertiefung des Wissens maassgebender Kreise in dieser Frage zu erweisen und zugleich der Hoffnung Ausdruck giebt, dass die Lehre vom Hypnotismus in naher Zukunft als besonderer Studienzweig in den medicinischen Lehrplan der Universitäten aufgenommen werden möge.

Nach einer im Verhältniss zur breiten Anlage des Buches etwas dürftigen und lückenhaften Darstellung der geschichtlichen Entwickelung des Hypnotismus im ersten Kapitel, in dem vor Allem eine eingehendere Behandlung völkerpsychologischer Momente vermisst werden dürfte, schildert Verf. in den vier folgenden Kapiteln die Hauptrichtungen des Hypnotismus: die Lehren der Schule von Paris, die Lehren der Schule von Nancy, die Lehren des J. P. Durand de Gros und die Lehren H. Baraduc's.

Für den Umfang eines Referates würde selbst eine kurze Wiedergabe des Inhaltes dieser Abschnitte, der zu einem grossen Theil aus umfangreichen Citaten von Autoren und wortgetreuer Reproduction ausführlicher Berichte, Protocolle und Gutachten über experimentelle Forschungen besteht, zu weit führen. Jedem, der sich mit den verschiedenen Richtungen und den schwebenden Fragen des Hypno-

[1] Der bereits im Programm zum 4. Bande kundgegebenen Absicht entsprechend werden hinfort die meisten Referate zu Litteraturübersichten zusammengestellt werden.

tismus bekannt machen will, jedoch nicht Zeit und Gelegenheit hat, die gesammte einschlägige Literatur im Original zu studieren, bietet das Buch reiches Material und ist dessen Lectüre sehr wohl zu empfehlen, wenn nicht die durch endlose Wiederholungen bedingte Weitschweifigkeit und der Schematismus desselben davon abschreckt.

Die Grundprincipien des Hypnotismus, wie sie in den verschiedenen oben genannten Schulen Ausdruck gefunden haben, müssen als bekannt vorausgesetzt werden; die Besprechung soll sich deshalb auf das Schlusskapitel (VI.) beschränken, das unter dem Titel „Discussions et opinions personelles" alle schon früher in den einzelnen Abschnitten behandelten Fragen nochmals einer Analyse unterzieht. Verfasser stellt die verschiedenen Richtungen des Hypnotismus einander gegenüber, citirt bei jedem zur Discussion stehenden Punkte die Ansichten einer grossen Zahl von Fachmännern und Gelehrten und gründet darauf, ohne sich einer Richtung völlig anzuschliessen, aber auch ohne wesentlich neue Gesichtspunkte aufzudecken, seinen eigenen Standpunkt, der in Folgendem kurz skizzirt werden soll.

In der Auffassung Crocq's über das Wesen des Hypnotismus macht sich ein Einfluss sowohl von Paris als von Nancy bemerkbar. Verf. bezeichnet die Hypnose als einen physiologischen, vom normalen Schlaf jedoch sehr differirenden Zustand, den er bei etwa 50% gesunder Menschen erzeugen konnte und zwar nicht allein durch Suggestion, sondern „durch alle Mittel, die die Aufmerksamkeit des Subjects auf einen Punkt zu concentriren vermögen". Er unterscheidet zwei Haupttypen des hypnotischen Schlafes, die wieder in mehrere graduell verschiedene Unterarten getheilt werden: a) den somnambuloiden, in dem Bewusstsein und Sensibilität erhalten sind, b) den somnambulen, mit Verlust von Bewusstsein, Sensibilität und Automatismus und nachheriger Amnesie. Die drei Stadien Charcot's dagegen verweist er in das Gebiet des Pathologischen und trennt sie vollständig vom Hypnotismus; Katalepsie, Lethargie und Somnambulismus kommen in modificirter Form, unabhängig von bewusster oder unbewusster Suggestion vor, sind jedoch nur auf hysterischer Grundlage entstanden zu denken.

Zur Erzeugung der Hypnose hat Verfasser eine combinirte Methode am bewährtesten gefunden, die er jedoch manchmal nach den individuellen Eigenschaften seiner Patienten modificiren muss, um möglichst schnell tiefen Schlaf zu erzeugen. Sein Verfahren setzt sich zusammen aus Verbalsuggestionen, Mesmer-schen Passes und Fixation eines glänzenden Gegenstandes, wozu er gewöhnlich einen unbeweglichen oder rotirenden kleinen Spiegel (nach Luys) benutzt. Bei geschulten Personen genügt zum Einschläfern, wie zum Aufwecken einfaches Commando.

Die innere Ursache dieses Zustandes sieht Verfasser im Anschlusse an die Theorie von Brown-Séquard in einem partiellen Lähmungs- oder Hemmungszustande gewisser Centren (Sensibilität, Wille), während andere eine entsprechende functionelle Erregung, eine Steigerung ihrer Thätigkeit aufweisen (Gedächtniss, Phantasie, Automatismen, spinale Reflexe). Mit einer Anzahl anderer Autoren Charcot'scher Schule (Dumontpallier, Voisin, Azam, Luys, Brémand, Ballet, David, Ochorowicz) nimmt Verf. ferner eine gewisse Beeinflussung von Circulation und Respiration durch die Hypnose an, die sich jedoch nach Ansicht Crocq's nur in den ersten Sitzungen und überhaupt nur im Anfangsstadium als eine mässige Beschleunigung der Athmungsfrequenz und des

Pulses kund giebt. Dagegen ist er, auf die Erfahrungen Beaunis gestützt, der Ansicht, dass unter dem Einfluss von Suggestionen sowohl Respiration wie Circulation jederzeit eine Veränderung erfahren können. Aehnlich verhält es sich mit der Sensibilität. Während die Hypnose an sich im Allgemeinen eine der Tiefe des Schlafes proportionelle Herabsetzung aller sensibeln Qualitäten im Gefolge hat, zuletzt der Gehörs- und Temperaturempfindung, kann durch Suggestionen jede beliebige Variation der Sensibilität Hypnotisirter erzeugt werden. Auf das Gedächtniss übt die Hypnose, nach den Versuchen des Verfassers, einen specifischen Einfluss nicht aus: „Das Gedächtniss während der Hypnose ist gleich demjenigen im Wachen.“ Unter der Einwirkung von Suggestionen dagegen modificiren sich die Leistungen des Gedächtnisses innerhalb derselben hypnotischen Sitzung in mannigfachster Weise: man kann ein längst vergessenes Ereigniss in die Erinnerung zurückrufen, man kann ebenso die Erinnerung an die Ereignisse der Gegenwart auf beliebige Zeit fixiren oder beschränken. Eine scheinbare Verminderung respective Aufhebung des Gedächtnisses findet bei den Somnambulen statt, wenn man sie für die Vorgänge der Hypnose oder einer beliebigen früheren Zeit ihres Lebens amnestisch macht. Dr. Crocq weist nach, dass ein geschickter Hypnotiseur dennoch durch indirecte Suggestionen fast ausnahmslos die Wahrheit erfahren kann. Seine Erfahrungen haben ergeben, „dass ein Somnambuler, trotz des Verbotes seines Hypnotiseurs, sich im Wachen an das erinnern kann, was während des hypnotischen Schlafes geschehen ist, und ebenso im Schlaf an das, was während einer früheren Hypnose sich zugetragen hat“. Diese Thatsache, die in vorliegender Arbeit durch eine Reihe instructiver Beispiele illustrirt wird, nimmt dem Hypnotismus wieder seine für ängstliche Gemüther beunruhigende forensische Bedeutung. Es bleibt unbestritten, dass ein Hypnotisirter, ja sogar ein sehr suggestibler Mensch im Wachen zu einer Gesetzesübertretung veranlasst oder zu einem Verbrechen missbraucht werden kann, ohne dass er dafür voll und ganz verantwortlich gemacht werden dürfte, da ihm die freie Willensbestimmung fehlte, da er aus einem unwiderstehlichen Zwange handelte. Die Erfahrenheit eines psychologisch und hypnotisch geschulten Arztes und die Findigkeit eines Juristen werden jedoch in jedem Falle die suggestiven Spuren an einem Delicte entdecken und selbst bei befohlener Amnesie den eigentlichen Urheber ermitteln. War der Hypnotisirte selbst nur passiv an dem Vergehen betheiligt und dabei amnestisch, so wird gerade die Art und Weise, wie er den Missethäter zu entlasten sucht, Verdacht erregen und dem Gesetze zu seinem Recht verhelfen.

Einer Reihe mit dem Hypnotismus in Zusammenhang gebrachter Phänomene, die von den Anhängern der Pariser Schule als feststehende, wenn auch ungenügend erklärte Thatsachen hingenommen werden und die durch Bernheim, Liébeault und deren Schüler, soweit nicht nachweisbare Irrthümer und Täuschungen vorliegen, auf bewusste oder unbewusste Suggestion zurückgeführt werden, bringt Verfasser theilweise sehr berechtigte Zweifel entgegen. Während er den hypnogenen Zonen für die Entstehung hypnotischer Erscheinungen mit Charcot noch eine unleugbare Bedeutung zuerkennt, hält er die in ähnlichem Sinne behauptete Wirkungsweise der ideogenen Zonen nur für möglich, die halbseitige Hypnose dagegen stellt er vollkommen in Abrede. In die gleiche Rubrik rechnet Crocq ferner alle mit dem „Transfert“ in Verbindung stehenden Erscheinungen. Die Transfertwirkungen in allen ihren Formen sind suggestiven Ursprungs: Die Ueber-

tragung eines pathologischen Symptoms von einer Körperhälfte auf die andere (transfert unilatéral Charcot's) unter dem Einfluss von Magneten ist ebenso auf theils bewusste, theils unbewusste Suggestionen zurückzuführen, wie die von Brinet und Féré als „polarisation humaine“ beschriebene doppelseitige Form des Transferts, die dann vorliegt, wenn durch Magnete reale oder hallucinirte Gesichtswahrnehmungen zum Verschwinden gebracht werden. Ebenso sind alle durch magnetische Apparate (couronnes aimantées von Luys) erzeugten Phänomene Producte von Suggestionen. Der von Babinski beobachtete Transfert von Person zu Person ist nur Autosuggestion, wenn Täuschung ausgeschlossen werden kann. Das von Ochorowicz erfundene Hypnoscop verdankt seine Erfolge ebenfalls nur suggestiven Einflüssen. Anders verhält es sich mit dem Sichtbarwerden magnetischer und electrischer Ströme für manche Hypnotisirte. Abgesehen davon, dass es sich meist um hysterische Individuen handelt, die sehr zur Simulation neigen, muss man diesen exceptionellen Menschen doch eine gewisse Steigerung der functionellen Leistungen auf sensibelm Gebiete zugestehen. Auf „unbekannte physikalische Processe“ führt Verf. jenen eigenthümlichen „pseudo-extériorisation de la sensibilité“ genannten Transfert zurück, der ausserordentlich selten ist und darin besteht, dass ein Mensch Reize, die seine Sinne gar nicht direct treffen (z. B. Stiche in die Luft) empfindet. Die Fernwirkung toxischer und medicamentöser Stoffe, Veränderungen der Muskelkraft und vasomotorische Störungen in der Hypnose, wie Röthung, Stauung, Blasenbildung und Blutaustritt (Stigmatisation) können durch Suggestion vollständig erklärt werden.

Gedankenübertragung und ähnliche dem Sammelbegriffe „suggestion mentale“ untergeordnete psychische Leistungen mancher Hypnotisirter, ferner alle „phénomènes psychiques occultes“, die unter den verschiedensten Namen in Paris Schule gemacht haben (lucidité, télépathie, pressentiments, fantômes et apparitions, mouvement d'objets matériels, non explicables par la mécanique normale) bedürfen noch einer gründlicheren experimentellen Bestätigung, bevor sie auf wissenschaftliche Anerkennung Anspruch machen können. Die Berichte, die seinerzeit von einer im Jahre 1892 in Mailand zum Studium der spiritistischen Fragen zusammengetretenen Commission von Gelehrten aller Länder veröffentlicht wurden und die im vorliegenden Werke wortgetreuen Abdruck gefunden haben, vermochten den Verf. nicht zu überzeugen. Gleiche Vorsicht hält er für geboten gegenüber den Theorien von Durand de Gros, der die gesammte Natur, belebt wie unbelebt, von einer strahlenden Kraft, dem Biomagnetismus (Od, matière radiante, animalischem Magnetismus) erfüllt sein lässt — und gegenüber der hypothetischen Lebenskraft (force vitale) Baraduc's, einem Lebensfluidum, das alle Wesen durchströmt und nach biometrischen Gesetzen gemessen werden kann. Für die genannten Autoren erhalten alle durch den Spiritismus, Occultismus und Mysticismus zu Tage geförderten Phänomene in diesem „übernatürlichen“ unbekannten Etwas einen realen Hintergrund.

Neben diesen rein theoretischen Ausführungen widmet Verf. einen verhältnissmässig breiten Raum einigen, mehr practisches Interesse bietenden Fragen, die er in speciellen Abschnitten behandelt:

In der Frage der Suggestionen macht er einen scharfen Unterschied zwischen hypnotischen und hysterischen Suggestionen und rechnet zu den letzteren alle diejenigen, welche bei nicht hypnotisirbaren Personen im Wachzustande ausgeführt

werden. Im Sinne einer hypnotischen Suggestion können alle sensitiven Empfindungen wirken, vorausgesetzt, dass das hypnotisirte Individuum versteht, was es machen soll; es realisirt Suggestionen durch den Muskelsinn, durch den Gesichtssinn, durch das Gehör, durch mehrere Sinne zugleich und vor allem Verbalsuggestionen. Diese Eigenschaft besteht für den gesunden Menschen nur im hypnotischen Zustande, Hysterische dagegen und Degenerirte sind auch ausserhalb der Hypnose für suggestive Einflüsse sehr empfänglich und setzen im Allgemeinen denselben nur geringen Widerstand entgegen, während ein normales Individuum selbst im Somnambulismus „im Allgemeinen nur Suggestionen ausführt, die seinem moralischen Gefühle angepasst sind". Dies gilt mehr noch von posthypnotischen und Wachsuggestionen als von intrahypnotischen. Die unglückliche Trennung der Suggestionen in solche bei hypnotisirbaren und solche bei nicht hypnotisirbaren Personen hat, nach Ansicht des Ref., eine unselige Verwirrung in diese Frage gebracht, was angesichts der eminenten Wichtigkeit gerade dieses Gebietes um so bedauerlicher ist, als auch sonst die Darstellung hier an Klarheit und Uebersichtlichkeit sehr zu wünschen übrig lässt.

Verbrecherischen Zwecken kann der Hypnotismus wohl dienen, indem eine hypnotisirte Person activ oder passiv missbraucht werden kann. Verfasser citirt eine Menge sehr lehrreicher Fälle von Diebstahl, Nothzucht, Fälschungen von Schriftstücken, Meineiden, Entführung, Mord etc. In diesem Sinne kann der Hypnotismus eine Gefahr werden sowohl für das Individuum wie für die Gesellschaft. Oeffentliche Schaustellungen sind deshalb zu verbieten und die Pflege der hypnotischen Wissenschaften ist den Hochschulen, insbesondere geschulten und gewissenhaften Aerzten zu reserviren, in deren Händen die Hypnose, nach Ansicht des Verf., eine weit über das Gebiet der Neuropathologie hinausreichende therapeutische Wirksamkeit entfalten kann. Brodmann-Alexandersbad.

II. Psychotherapie und Verwandtes.

Dr. Ferrand, La médication hypnogogique. Revue de l'Hypnotisme. 1896. Nr. 9.

Zum Verständniss der Wirkungsweise und der Indicationen der Schlafmittel, d. h. derjenigen Medicamente, deren Anwendung die Bekämpfung der Schlaflosigkeit resp. die Erzeugung eines festen Schlafes bezweckt, hält Verf. eine kurze Darlegung der physiologischen Erscheinungsformen des Schlafes für angezeigt.

Er unterscheidet drei Grade des Schlafes:

1. Das hypnotische Stadium (l'hypnose simple), das hauptsächlich durch eine Aufhebung des Bewusstseins und der Willensthätigkeit gekennzeichnet ist, also durch eine Störung der höheren psychischen Functionen, die in der Oberfläche der Grosshirnwindungen localisirt sind.

2. Das narcotische Stadium (la narcose), durch Verschwinden aller peripheren Reflexe characterisirt, der Schlafzustand des Rückenmarks und der basalen Ganglien, in dem die Thätigkeit des Nervensystems auf die Auslösung der vitalen Reflexe beschränkt ist, deren Bestand zur Erhaltung des Lebens erforderlich ist.

3. Das lethargische Stadium (la léthargie), in dem auch diese letzteren, die Respiration und Circulation unterhaltenden Reflexe allmählich erlöschen, und das in seinem Endstadium, dem Coma, den Uebergang in den Tod bildet.

Neben diesen drei typischen Formen beschreibt Verf. noch:

4. den Schlaf des Somnambulen, einen eigenthümlichen Dissociationszustand, der im Wesentlichen in einem so starken Vorherrschen des Vorstellungslebens besteht, dass daraus, bei gänzlichem Ausschluss einer Willensfunction und der äusseren sensitiven Sphäre, selbst sehr complicirte automatische Bewegungen resultiren können.

5. Der magnetische Schlaf, der auf ähnlichen Dissociationen beruht.

Berücksichtigt man bei der Eintheilung der Schlafmittel obiges Schema, so muss zunächst betont werden, dass es nie im Sinne einer therapeutischen Ordination liegen kann, das lethargische Stadium zu erzielen, noch auch dass man auf medicamentösem Wege die Dissociationen des Somnambulismus oder des magnetischen Schlafes hervorzurufen im Stande ist. Es beschränkt sich somit unsere Medication auf das erste und zweite Stadium und auf Uebergangsformen zwischen beiden, also auf Hypnotica, Narcotica und Zwischenstufen von ihnen. Die ersteren erzeugen Schlaf, indem sie zunächst auf das Gehirn und dann auf die niederen Centren einwirken, während umgekehrt die an zweiter Stelle genannten Mittel einen Schlaf machen, der den umgekehrten Verlauf nimmt.

Als Beispiel für die Wirkung hypnogener Schlafmittel, wie sie durch geeignete Abstufung der Dosirung jederzeit erzeugt werden kann, führt Verf. Chloroform und Aether an, die nach einem kurzen durch minimalste Gaben bedingten Excitationsstadium eine Anästhesie mit allen drei vorstehend beschriebenen Phasen des Schlafes aufweisen können:

a) eine cerebrale Periode mit Verlust des Bewusstseins und der willkürlichen wie automatischen Bewegungen — der Schlaf des Grosshirns;

b) eine cerebro-medulläre Periode oder das Stadium der „chirurgischen Anästhesie", in dem alle peripheren Reflexe erlöschen — der Schlaf des Grosshirns und Rückenmarks;

c) eine bulbäre Periode, verbunden mit Lähmung der respiratorischen und circulatorischen Apparate, d. h. mit Stillstand von Athmung und Herzschlag — der Schlaf der „vitalen Centren" in der Medulla oblongata.

Als eigentliches Hypnoticum, im engeren Sinne des Wortes, bezeichnet Verf. hauptsächlich das Chloral; ihm reiht er eine Menge anderer Präparate: Sulfonal, Parladehyd, Uretan, Amylenhydrat, Hypnon, Trional an, deren therapeutische Ordination, das Sulfonal ausgenommen, sehr eingeschränkt werden soll.

Brom und seine Derivate verdienen, besonders in Verbindung mit Chloral als hypnogene Mittel an zweiter Stelle empfohlen zu werden.

Den Uebergang zwischen den „hypnogenen" und „narcotischen" Mitteln bilden die Opiate und der Alcohol, die je nach der Dosirung das hypnotische oder narcotische Schlafstadium hervorrufen, entweder auf die corticalen oder spinalen Centren lähmend einwirken und in sehr hohen Gaben sogar Coma verursachen.

Von „Narcotica", d. h. Schlafmitteln, die durch ihren primären Einfluss auf die in der Medulla localisirten Centren des animalen Lebens, auf Respiration und Circulation, zuerst das narcotische respective lethargische Stadium des Schlafes bedingen, erwähnt Verf. Belladonna, Nicotin und Iusquiama.

Aus diesen Ausführungen ergiebt sich von selbst die therapeutische Medication der Schlafmittel, die nur dann erfolgreich und unschädlich sein kann, wenn auf die physiologische Wirkung des Medicamentes Rücksicht genommen wird. Demnach verordnet Verf. bei cerebraler Insomnie und ebenso bei Delirien nur „hypno-

tische“ Mittel; die Erregung der medullären Centren mit Schlaflosigkeit wendet er Brom oder Opium an; bei bulbären Läsionen geringen Grades verlangen hohe Bromdosen, da dieselben die Reflexerregbarkeit herabsetzen, während schwerere bulbäre Affectionen mit asphyctischen Symptomen, trotz Insomnie, eine dringende Contraindication sowohl für Brom wie besonders für alle „narcotischen“ Mittel bilden. Hier sind Chloral und Sulfonal am Platze.

Brodmann-Alexanderbad.

III. Psychopathologie.

Ueber periodische Schwankungen der Hirnrindenfunctionen. *Dr. R. Stern* (med. Klinik Breslau). Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. XXVII. Band. Berlin. Hirschwald.

Verfasser hat bei zwei Patienten, welche beide ein Trauma des Schädels erlitten hatten, ausser den gewöhnlich zu beobachtenden Störungen, auch solche gefunden, welche er als „functionelle Schwankungen“ bezeichnet und welche in secundenlanger Herabsetzung der Sensibilität, des Seh- und Hörvermögens, der motorischen Kraft, des Bewusstseins, gewisser Reflexe etc. bestehen. Simulation ist durch die Beobachtung objectiver Symptome sowie durch die Art der Untersuchung ausgeschlossen und bieten die beiden Fälle (zu welchen sich während der Drucklegung des Aufsatzes noch ein dritter hinzugefunden hat) einen hochinteressanten Beitrag für das Studium der traumatischen Neurose und der nervösen und psychischen Functionen überhaupt.

Beobachtung I. Der 16jährige Bahnarbeiter Bachetzky wurde am 11. Januar 1893 von einer schweren eisernen Stange auf dem linken Scheitel getroffen, in der Gegend, welche der Projection des mittleren Drittels der vorderen Centralwindung auf die Schädelfläche entspricht. Der bis dahin gesunde B. war nicht bewusstlos und konnte noch am selben Tage weiter arbeiten. Am folgenden Tage stellte sich Reaction von Seiten der Wunde ein, Fieber, Kopfschmerzen, Zuckungen im rechten Arm und Bein. Diese Symptome verschwanden im Laufe eines Vierteljahres, kehrten aber dann verstärkt wieder. Als nunmehr eine sehr genaue Untersuchung vorgenommen wurde, zeigte sich: Geruchsvermögen beiderseits erloschen, Sehschärfe auf beiden Augen $^{2}/_{3}$, sonst ausser geringer concentrischer Gesichtsfeldeinengung Augen normal. Ganze rechte Gesichtshälfte, ebenso die vom rechten Trigeminus versorgten Schleimhäute hypästhetisch, rechter Facialis leicht paretisch. Hörschärfe beiderseits, namentlich rechts herabgesetzt. Geschmacksvermögen beiderseits erloschen. Die motorische Kraft ebenso wie die Sensibilität ist rechtsseitig stark herabgesetzt. Es treten (etwa 30 Mal in der Minute) kurze Zuckungen der rechtsseitigen Extremitäten auf. Sehnenreflexe rechts etwas lebhafter wie links. Subjectiv wurde über Kopfschmerzen, Schwindel, Blitzen vor den Augen, Ohrensausen, zuweilen auch Schmerzen im rechten Arm und Bein geklagt. Verfasser constatirte bei Untersuchung der rechtsseitigen faradocutanen Sensibilität, dass Patient bei verschiedenen Berührungen bei gleichbleibendem Rollenabstande eine verschieden starke Empfindung habe, so zwar, dass ungefähr nach 6 Secunden stärkeren (gewöhnlichen) Empfindens etwa 6 Secunden schwächeren Empfindens eintraten, wobei Patient sogar eine Annäherung der

Rollen um 5—10 mm nicht empfand. Diese Beobachtung gab die Veranlassung zu der späteren Forschung und Feststellung der „periodischen Schwankungen" in allen Sinnesorganen. Zunächst besserte sich dieser ganze Symptomencomplex abgesehen von der motorischen Störung und den subjectiven Schmerz-, Schwindel- etc. Empfindungen erheblich, bis dann ein Jahr nach dem Eintreten des Unfalls wieder eine Verschlimmeruug auftrat. Es traten nicht mehr kurzdauernde clonische Zuckungen, sondern minutenlange tonische Krämpfe auf mit starkem Blitzen vor den Augen, jedoch nicht mit völliger Aufhebung des Bewusstseins. Jetzt waren auch bei der Untersuchung wieder deutlich die Empfindungsschwankungen zu constatiren und zwar beiderseits und nicht nur der Hautsensibilität, sondern auch des Gesichts und Gehörs, während Geruch und Geschmack ganz erloschen blieben. Diese Schwankungen nahmen an Intensität rasch zu und kamen dem Patienten selbst zum Bewusstsein; er bemerkte, dass es in kurzen Abständen vor seinen Augen dunkel wurde und dass er dann sehr schlecht hörte. Synchron mit diesen Schwankungen der Sensibilität zeigte sich ein intermittirendes Schwächerwerden bezw. Erlöschen gewisser Haut- und Schleimhautreflexe, intermittirende Ataxie und Parese der willkürlichen Körpermusculatur. Endlich ergab die Prüfung der Sprache, des Gedächtnisses und der übrigen psychischen Functionen, dass auch diese gewisse Schwankungen aufwiesen. Im Uebrigen wurden die clonischen Zuckungen ausgedehnter und es traten epileptiforme Anfälle mit heftigen tonischen und clonischen Krämpfen und Bewusstlosigkeit bei stark herabgesetzter oder aufgehobener Pupillenreaction auf. Auch zeigte Patient jetzt auch auf der linken Körperhälfte, abgesehen von den „Schwankungen", eine geringe dauernde Herabsetzung der Sensibilität und ebenso links eine erhebliche Muskelschwäche. Die epileptiformen Anfälle wurden später noch schwerer und häufiger. Auch sein psychischer Zustand zeigte (auch abgesehen von der intermittirenden Verminderung seiner Leistungsfähigkeit) eine zunehmende Verschlechterung: er war theilnahmlos, ängstlich. reizbar, gedächtnissschwach, leicht ermüdbar, langsam im Denken und Handeln geworden. — Ein in Aussicht genommener operativer Eingriff wurde von dem Patienten zurückgewiesen.

Beobachtung II. Der bis dahin gesunde Brettschneider Paul Richter wurde durch ein niederfallendes eisernes Gewicht auf dem Scheitel getroffen. Er war 3—4 Stunden lang bewusstlos, hatte mehrere Tage lang heftige Kopfschmerzen und so oft er sich aufrichten wollte, wurde es ihm schwarz vor den Augen. Schon in den nächsten Tagen stellten sich ruckweise, plötzliche Zuckungen ein, welche Aehnlichkeit mit dem von Friedrich als Paramyoclonus multiplex benannten Symptomencomplex zeigten. Es waren dies symmetrisch und gleichzeitig auf beiden Seiten in der Hals-, Schulter- und Armmusculatur auftretende clonische Zuckungen, zuweilen 4-5 Mal, dann wieder bis 30 Mal in der Minute, begleitet von einem ziemlich deutlichen Exspirationsgeräusch. Im Schlafe hörten sie ganz auf, hinderten jedoch den Patienten öfters am Einschlafen. Jede leichte psychische Erregung ruft mehrere rasch hinter einander folgende Zuckungen hervor. Andererseits gelingt es, durch Ablenkung der Aufmerksamkeit oder Anstrengung des Willens die Zuckungen für kurze Zeit zum Aufhören zu bringen. Unabhängig von diesen motorischen Störungen, also auch keineswegs synchron mit den-

selben, ebenso wie bei Bachetzky, sind die Schwankungen der Empfindung, welche nicht nur für die Haut, sondern auch für alle Sinnesorgane bestehen, nur sind bei Richter sämmtliche sensible Functionen, abgesehen von herabgesetzter Reflexempfindlichkeit der Conjunctiva und Cornea, der Nasen- und Rachenschleimhaut, normal. Wie bei Bachetzky — wenngleich in weit geringerem Grade — wurde auch hier während der Dauer der Schwankungen eine Ataxie und Parese der willkürlichen Musculatur, sowie eine Abnahme seiner intellectuellen Leistungsfähigkeit gefunden Während der zweijährigen Dauer der Beobachtung wurde der Paramyoclonus bedeutend gebessert — die „Schwankungen“ erreichten dagegen eher einen höheren Grad.

Wir haben also hier für die eingeleitete nähere Untersuchung dieser „functionellen Schwankungen“ zwei wesentlich verschiedene Objecte — den schwer geschädigten an Jackson'scher Epilepsie leidenden Backetzky und den später trotz des Fortbestehens der „Schwankungen“ wieder beruflich leistungsfähigen Richter. Was die Einzelheiten bei Auftreten der „Schwankungen“ betrifft, so möchten wir diejenigen von Seiten des Gehörs, des Geruchs und Geschmacks. der Reflexe und der psychischen Vorgänge (Sprache, Schrift, Gedächtniss, Intelligenz) beobachteten vorwegnehmen, weil diese uns neben den typisch auftretenden Verdunklungen des Gesichtsfeldes am prägnantesten erscheinen.

Gehör. Bachetzky hatte April 1894 für das Ticken der Taschenuhr eine Hörweite von rechts 2 cm, links 15 cm. Zur Zeit der „Schwankungen“ wurde die Uhr auch beim Andrücken an das Ohr beiderseits nicht gehört.

Richter hatte in den Zwischenzeiten auf beiden Ohren normale Hörschärfe, er hörte eine Taschenuhr in 1 m Entfernung. Während der Schwankungen hörte er dieselbe erst bei einer Annäherung auf 35 cm. Sehr bezeichnend war sein Bericht, dass er in der Nacht, ehe er einschlafen konnte, zwar die Glocke eines in der Nähe gelegenen Kirchthurms schlagen hörte, aber die Stundenschläge nicht zählen konnte, weil er die während der Schwankungen erfolgenden nicht hörte.

Geruch und Geschmack waren bei Bachetzky, wie erwähnt, gänzlich erloschen.

Bei Richter wurden dagegen Salz-, Chinin-, Essig- und Zuckerlösungen in den Zwischenzeiten deutlich geschmeckt, während der Schwankung nicht, und wenn während der Schwankung die Lösung auf die Zunge gebracht wurde, so gab er erst bei Aufhören der Schwankung — also wenn er zugleich die Wiederkehr seiner normalen Sehschärfe beobachtete — an, dass die Geschmacksempfindung deutlich wurde. Den Geruch einer Cigarre, die er rauchte, konnte Richter, wie er mit Bestimmtheit angab, zur Zeit der Schwankungen nicht wahrnehmen.

Reflexe. Bei Bachetzky waren die Haut- und Schleimhautreflexe beiderseits lebhaft. Sehnen- und der Pupillenreflex ergaben keine Unterschiede mit den Schwankungen. Dagegen „sehr deutliche Intensitätsschwankungen zeigten gewisse Haut- und Schleimhautreflexe, insbesondere der Würgreflex und die Plantarreflexe. Hinsichtlich des Würgreflexes bestand während der Zwischenzeiten geradezu eine Uebererregbarkeit, während der Schwankungen konnte man dagegen mit einem Glasspatel die Uvula oder die hintere Rachenwand kräftig reizen, ehe eine, meist nur ganz unbedeutende Reflexbewegung zu constatiren war. Sobald die Schwankung

zu Ende war, löste die gleiche oder auch schon eine geringere Reizung wieder die heftigsten Würgbewegungen. Stach man in etwa gleichen Zeitabständen mit einer Nadel in die Planta pedis, so erfolgte während der Zwischenzeiten promptes Zurückziehen des Fusses, während der Schwankungen keine oder eine nur ganz geringe Reflexbewegung. Man konnte daher den zeitlichen Ablauf der Schwankungen an dem abwechselnden Stärker- und Schwächerwerden der Reflexzuckung jederzeit demonstriren." — Bei Richter waren die Sehnenreflexe etwas gesteigert. Intensitätsschwankungen zeigten sich auch bei ihm für den Würgreflex und die Plantarreflexe, sowie für alle durch sensible Reize an beliebigen Körperstellen ausgelösten reflectorischen Bewegungen sehr deutlich.

Die Sprachstörung während der Schwankungen bot bei beiden Patienten alle Uebergänge von der leichter vorübergehenden Functionsschädigung der Sprachcentren bis zu den Erscheinungen von Wernicke's transcorticaler motorischer Aphasie.

Verf. bemerkte März 1894, dass Bachetzky beim spontanen Sprechen öfters Pausen machte, die, wie leicht festzustellen war, den Schwankungen entsprachen. Auf Befragen gab er an, dass ihm zu den Zeiten, wo es dunkel werde, auch das Denken und Sprechen schwerer falle. Richter gab an, wenn er schlechter sähe, dann fielen ihm die Worte nicht so recht ein. Beim Nachsprechen complicirterer Wortfolgen machte er Fehler, welche an die der Paralytiker erinnerten.

Schreiben. Bei Bachetzky war das Schreiben überhaupt unmöglich, bei Richter wurde bei Eintritt einer Schwankung Unterbrechung des Schreibens beobachtet, oder bei forcirtem Fortsetzen desselben der Uebergang in ganz ungeregeltes Gekritzle. Auch eine gerade Linie wurde während der Schwankung nicht zu Stande gebracht.

Das Gedächtniss hatte bei Bachetzky erheblich gelitten, für ältere Ereignisse weniger als für kürzer zurückliegende. Sehr bezeichnend ist das Verhalten bei der Aufforderung zu zählen. „B. zählt 1 bis 4 — Pause — wiederholt dann 4 und zählt weiter bis 12 — Pause, zählt dann nicht weiter, hat, wie er auf Befragen angiebt, die letzte Zahl vergessen. Als ihm 13 gesagt wird, zählt er weiter bis 19 — Pause, fährt dann fort 17, 18 bis 24 — Pause, zählt dann nicht weiter. Auf Anrufen sagt er: „„ja, was denn?"" und giebt auf Befragen an, dass er den Auftrag zu zählen, vergessen habe."

Bei Richter hatte nach dem Unfall das Gedächtniss ebenfalls abgenommen, wenn auch bei Weitem nicht so hochgradig wie bei Bachetzky. Auch bei ihm liess sich eine intermittirende Zunahme der Gedächtnissstörung während der Schwankungen nachweisen. Beim Zählen traten ähnliche Pausen auf wie bei Bachetzky, doch fand er immer den Faden wieder.

Die geistige Arbeitsleistung wurde durch sehr einfache Rechenexempel geprüft, nämlich Addition und Multiplication einstelliger Zahlen. Bachetzky konnte die Rechnung erst ausführen, „wenn es wieder hell wurde". Richter konnte sofort antworten, verrechnete sich dann aber und antwortete auf die Aufgabe 4 + 3 = ? — „acht".

Ausser diesen Untersuchungen ist vom Verfasser eine sehr genaue Prüfung der Hautsensibilität während der „Schwankungen" und in der Zwischenzeit vorgenommen und mit Curventafeln demonstrirt, ferner Prüfungen der Bewegungs- und Lage-Empfindung, des Kraftsinnes und namentlich auch des Gesichtssinnes.

Hier sind werthvolle perimetrische Messungen gemacht und in Schemas niedergelegt. Um die Möglichkeit von Accomodationskrämpfen auszuschliessen, wurde bei beiden Patienten ein Auge atropinisirt. Bei Bachetzky wurde in letzter Zeit ein periodisch auftretender Athmungsstillstand beobachtet, der mit dem Cheyne-Stokes'schen Phänomen identisch war. Da, wie Verf. ausführt, bei anderen Fällen von Cheyne-Stokes'scher Athmung auch periodische Schwankungen auf anderen Gebieten (von Seiten des Circulationsapparates, von Seiten der Pupillen- und Bulbusbewegungen und schliesslich auch in der Sphäre der Extremitäten) beobachtet werden, so hält er das Cheyne-Stokes'sche Phänomen für einen speciellen Fall der hier beschriebenen periodischen Schwankungen. Er gedenkt dabei der kleinen periodischen physiologischen Functionsschwankungen (die wechselnde Blutfülle der Ohrgefässe beim ruhig dasitzenden Kaninchen, Schwankungen der Aufmerksamkeit etc.), ferner des periodischen Verschwindens eines kleinen schwarzen Punktes auf weisser Fläche bei längerer Betrachtung. Dieser Punkt z. B. ist aber erst sichtbar und verschwindet dann, während die Ausfallserscheinungen bei Bachetzky und Richter ebenso gut zu Beginn der Untersuchungen beobachtet wurden, wie im ferneren Verlaufe derselben. — Bei Besprechung der Localisation der Functionsschwankungen führt Verfasser noch eine sehr wichtige factische Beobachtung an. Es trat nämlich bei Bachetzky bei rascher Annäherung eines Gegenstandes, z. B. eines Fingers gegen die Augen, auch während der Schwankung (wo Pat. also nach seiner bestimmten Angabe den Finger nicht sah) reflectorischer Augenschluss ein. Aus dieser Thatsache und den oben angeführten Beobachtungen schliesst Verf., dass es sich bei den geschilderten „Schwankungen" jedenfalls um Functionsschwankungen in der Grosshirnrinde handelt und dass zwingende Gründe. eine Betheiligung subcorticaler Hirntheile anzunehmen, nicht vorliegen. — Die Behandlung bestand bei Bachetzky, wie Verf. gelegentlich erwähnt, in 2—3 Mal wöchentlichem Electrisiren. Eine Besserung der „Schwankungen" ist bei beiden Patienten innerhalb der $2^1/_2$ resp. $1^1/_4$jährigen Behandlungszeit nicht eingetreten, vielmehr wurden noch bei jedem der Patienten zu allerletzt gelegentliche Steigerungen beobachtet. Unserer Ansicht nach hätte schon der Umstand, dass bei Richter die bestehenden paramyoclonischen Zuckungen während des Schlafes aufhörten, einen Fingerzeig geben müssen, die hypnotische Behandlung einzuleiten. Wie weit dieselbe zum Ziele führen konnte, liesse sich allerdings nur durch den Versuch entscheiden.

Hilger-Magdeburg.

Der Unterschied zwischen der Suggestibilität und der Hysterie. Was ist Hysterie?

Von

Prof. Dr. Aug. Forel, Zürich-Burghölzli.[1])

Hochgeehrte Anwesende! Da wo Begriffe ganz fehlen, stellt bekanntlich „zur rechten Zeit ein Wort sich ein". Da aber, wo die Begriffe zwar vorhanden, jedoch wolkig, dehnbar, unbegrenzbar sind, pflegt das entsprechende Wort, das an und für sich nicht dehnbar, sondern scharf abgestutzt ist, merkwürdige Schaukelspazierfahrten, so eine Art Tanz auf den unsteten Wogen des verschwommenen Begriffsmeeres zu vollführen. Der daran nicht gewohnte ernste Forscher wird öfters davon seekrank. Verzeihen Sie diese triviale Fortsetzung des Bildes!

So ist es dem Begriff der Hysterie ergangen. — Bald schaukelt er zu den constitutionellen Psychosen, bis zur Paranoia hin, nachdem man ihn aus der Gebärmutter abgeleitet hatte, bald schwimmt er zu seinem jüngeren Bruder — man möchte manchmal meinen zu seinem eigenen Schatten — der „Neurasthenie" hin; dann wird er wieder zur Epilepsie hingeneigt, um wiederum gegen die relative „Normalität" hingeschleudert zu werden. Nicht lange her ist es, so glaubteu die Psychiater ihn ganz annectirt zu haben — und nun kommen ophthalmologische Befunde, und Manche meinen, bereits den Begriff der Hysterie an Gesichtsfeldeinschränkungen und bezüglichen anatomisch greifbaren Veränderungen festgenagelt zu haben. Charcot erklärte den Hypnotismus für eine Form der Hysterie. Moebius umgekehrt

---

[1]) Vortrag, gehalten auf dem Münchener Internationalen Psychologencongress.

erklärt die Hysterie für eine pathologisch erhöhte Suggestibilität. Nur der Bacillus hystericus fehlt bis jetzt.

Das Alles ist einseitige Arbeit. Es ist gewiss eine Thorheit, in einem Gebiet, wo die Erscheinungen derart schlecht begrenzt ineinander übergehen, mit der brutalen dogmatischen Gewalt des Systematikers schubladenartige Artefacte hinein zu schneiden. Doch brauchen wir Worte, um die Erscheinungen zu bezeichnen, und man thut den Psychologen, Psychiatern und Neurologen unrecht, wenn man sie persönlich für das Fehlen von natürlichen Grenzen in ihren Gebieten verantwortlich erklärt und wenn man den Mangel an Exactheit ihres Gebietes ihnen zum Vorwurf macht. Auch in diesen Teig muss die Wissenschaft allmählich hineinleuchten. Es ist hier dringend nothwendig, die Erscheinungen genau zu studiren, aber den Worten möglichst wenig Gewicht beizulegen. Man soll sich vor Allem hüten:

1. vermeintliche neue Species aus dem alten Teig zu schneiden;
2. alte Begriffe neu zu benennen;
3. alte Namen auf neue Begriffe überzutragen;
4. vor Allem einer gehätschelten Species zu lieb den Namen und den Begriff derselben auf benachbarte Gebiete zu übertragen und so unberechtigte Annexionen vorzunehman.

Dieser letztere Fehler ist der gewöhnlichste und fatalste. Er führt zum ärgsten Schaukeltanz.

Wir sollten geradezu dem Beispiel der Zoologen folgen, wie er im Nomenclator zoologicus u. dergl. gegeben wird, soviel thunlich das Prioritätsrecht zur Richtschnur nehmen und da, wo die Uebergänge vorhanden sind dieselben anerkennen, feststellen und bezeichnen. Bei verschwommenen Begriffscomplexen dürfen die Namen so zu sagen nur Etappen oder Wellengipfel bedeuten.

Als „Hysterie“ hat man von jeher einen krankhaften Zustand bezeichnet. Es ist nun aber festgestellt, dass die unter Hypnotismus bezeichneten Erscheinungen auf der Benutzung der normalen Suggestibilität des Menschen beruhen. Daraus allein schon folgt, dass beide Begriffe sich nicht decken können und dass keiner derselben ein Theilbegriff des anderen sein kann.

Wir wissen dagegen aus zahllosen Erscheinungen der Psychopathologie, dass ihre Begriffe, meistens sogar, nur auf pathologischen Verstärkungen, Abschwächungen oder qualitativen Veränderungen psychologischer oder psychophysiologischer Begriffe beruhen. Nichts liegt somit so nahe, als auch die Hysterie für eine pathologisch

erhöhte Suggestibilität zu erklären, wie dies Möbius gethan hat, indem er mit Recht betonte, wie bei Hysterischen die Symptome aus Vorstellungen zu entstehen pflegen. Ich selbst habe den Accent mehr auf die pathologische Autosuggestibilität gesetzt, weil die meisten und schwersten Hysterischen mehr autosuggestibel als suggestibel sind.

Mit Recht hat aber Ringier seine zwei relativen Kategorien von Hysterischen unterschieden, die erste mit sehr hoher Autosuggestibilität und geringer Beeinflussbarkeit durch Fremdsuggestion, die zweite mit hoher Beeinflussbarkeit durch Fremdsuggestion. Wir werden auf diese Kategorien, die Ringier auf Grund der suggestiven Therapie aufgestellt hat, zurückkommen, weil sie sich in anderen Gebieten wiederspiegeln.

Von jeher hat es paradoxe Aerzte gegeben, die sagten „alle Frauen sind mehr oder minder hysterisch". Daraus, sowie aus Charcot's Identification der Hypnose mit einem Theilbild der Hysterie geht schon hervor, dass von jeher die Abgrenzung des Begriffes der Hysterie gegenüber demjenigen der Normalität schwer war.

Aber auch gegenüber schweren Psychosen ist dieser Begriff schwer genug abzugrenzen. Davon zeugen die Mischbegriffe der Hystero-Epilepsie, der hysterischen Verrücktheit, der hysterischen Manien u. s. f. — Freilich haben Charcot, Breuer, Freud, Vogt und vor ihnen schon viele einzeln von den Autoren beschriebene Fälle den Beweis geliefert, dass scheinbar schwere Erscheinungen, die durchaus schweren Neurosen, Epilepsien oder schweren Psychosen gleichen, durch Vorstellungen erzeugt und durch Vorstellungen wieder beseitigt werden können. Ich habe selbst eine Reihe derartiger eclatanter Fälle beobachtet. Ja, es können solche Jahre lang, fast ein ganzes Leben dauern und schliesslich doch wie durch ein Wunder zur Heilung gelangen, wie ich es für eine schwere Paraplegie bei Wetterstrand sah. —

Doch dürfen wir uns nicht durch den Schein blenden lassen. Diese Fälle gehören in der That zur echten Hysterie, mögen sie Männer oder Frauen betreffen. Anders steht es mit den wahren Mischformen. Diese gehören besonders zu der ersterwähnten Kategorie Ringiers. Studiren wir solche Individuen sorgfältiger, so finden wir bei denselben Elemente von schwereren constitutionellen Psychopathien oder Psychosen, wie ethische Defecte, erethische Gemüthszustände, reizbare Schwäche, halbwegs unter der Grenze der Psychosen stehende Rudimente oder Elemente von Grössen- oder Verfolgungswahn mit halber Einsicht,

Zwangsvorstellungen, Abnormitäten der Sexualsphäre, krankhafte Verliebtheiten, pathologischer Schwindel, constitutionelle Querulirsucht oder Melancholie, Hypochondrie etc. etc. — Kurz, wir schwimmen aus dem Gebiet der Hysterie in dasjenige anderer constitutionellen Psychopathien oder stehen bereits darin, ohne uns versehen zu haben. Es ist zweifellos die Erscheinung der pathologischen Autosuggestibilität tiefer pathologisch als diejenige der pathologischen Suggestibilität. Aber Grenzen giebt es keine. Nicht nur können andere Psychopathen exquisite hysterische Erscheinungen zeigen, sondern wenn wir nun unser Augenmerk auf die zuletzt erwähnte Kategorie Ringiers werfen, so finden wir doch, dass diese Leute, wenn sie überhaupt ausgesprochen hysterisch sind und nicht mehr in die Breite der Normalität gehören, doch zu den constitutionellen Psychopathen, wenn auch zu den relativ l e i c h t e r e n gehören.

Durch diese Fälle haben wir eine Uebergangsreihe aus den schweren Psychopathien durch die relativ reine Hysterie zur Normalität aufgestellt.

Doch Linien und Ebenen giebt es in diesem Gebiete nicht. Viele constitutionelle Psychosen zeigen bis zur Normalität Uebergänge, die durchaus nichts Hysterisches an sich tragen.

Aber mehr. Es giebt ja bekanntlich eine erworbene Hysterie bei früher gesunden Menschen. Man hat dies zwar geleugnet — doch mit Unrecht. So gut wie die Symptome der Paranoia, der Melancholie, der conträren Sexualempfindung (von letzterer habe ich bei einem hoch ethischen und gebildeten Menschen einen exquisit erworbenen Fall erlebt, den ich auch mit Suggestion heilen konnte) u. s. f. sowohl constitutionell als Characterkrankheiten, wie erworben als acute oder chronische Psychosen vorkommen, so ist dies auch bei den Symptomen der Hysterie der Fall.

Nach schweren Affecten (physischen Traumata), den Körper erschöpfenden Leiden, auch ohne nachweisbare Ursache, sehen wir zuweilen acute heilbare Hysterien auftreten, obwohl der Kranke früher keine Spur solcher Erscheinungen zeigte. Solche Fälle pflegen vielfach in den neumodischen Begriff der Neurathenie überzugehen. Freilich sind ganz reine Fälle derart selten. In der Regel handelt es sich doch um die erworbene pathologisch hysterische Reaction eines wenigstens constitutionell Prädisponirten, zu welcher eine sorgfältige Anamnese in der Regel führt. Es ergeht übrigens den eigentlichen „Neurasthenien“ (alias Hypochondrien andere Psychopathien u. dergl. mehr, wenn es

keine beginnenden progressiven Paralysen sind,) nicht besser. Auch diese sind selten die Folge „geistiger Ueberarbeitung" sondern in der Regel diejenige hereditärer Prädisposition, verbunden mit psychischen Traumata oder Erschöpfungen u. dergl. mehr, so dass Beard's „neue Entdeckung" der Hauptsache nach auf Neubenennung altbekannter Krankheitsbilder beruht.

Wenn wir uns aus dieser schon zu langen Revue einige Schlüsse erlauben dürfen, so sind es die folgenden:

1. Die Hysterie ist kein abgeschlossenes Krankheitsbild, sondern ein pathologischer Symptomcomplex oder Syndrom.

2. Dieser Symptomcomplex kann constitutionell oder erworben sein; in der Regel combiniren sich beide Factoren; doch überwiegt meistens der erstere.

3. Dieser Symptomcomplex zeichnet sich vor Allem durch eine pathologische Suggestibilität und Autosuggestibilität aus (letztere bei schwereren, tiefer constitutionellen Fällen weitaus überwiegend), combinirt sich aber aufs Mannigfaltigste mit anderen Erscheinungen von constitutionellen Psychopathien.

Die pathologische Suggestibilität und Autosuggestibilität entspricht einem Zustand des Gehirns, bei welchem die Vorstellungen, Willensimpulse und Affecte besonders leicht dissociirt werden. Daher auch die reizbare Schwäche, die Zerfahrenheit, die hysterischen Schwindeleien, die traumartige Labilität überhaupt (pathologische Dissocibilität).

Die pathologische Suggestibilität und Autosuggestibilität bekundet sich durch die Production der mannigfaltigsten Functionsstörungen des ganzen Nervensystems: psychopetal, psychofugal und psychocentral mittels Vorstellungen. Solche Störungen können sehr wohl sichtbare materielle Veränderungen der Zellen erzeugen, welche jedoch deshalb durchaus nicht mehr Werth haben als andere. Es ist ja zweifellos, dass jeder Function und Functionsstörung des Nervensystems Veränderungen der lebenden Nervenelemente entsprechen (Hodge etc.). — Perifere hysterische Nervenstörungen und Veränderungen müssen als Producte pathologischer Suggestionen und Autosuggestionen angesehen werden (Anästhesien, Lähmungen, Contracturen, Gesichtsfeldeinschränkungen u. dergl. mehr).

Mit der Definition der Hysterie, wie wir sie hier gegeben haben, giebt sich die allmähliche Abgrenzung nach allen Seiten, somit auch nach der normalen Suggestibilität hin, von selbst. Der Unterschied zwischen Hysterie und normaler Suggestibilität ist ähnlich wie derjenige zwischen

Melancholie und normaler Traurigkeit, oder zwischen moralischem Irresein und normalem Egoismus, oder zwischen pathologischem Schwindel und normal adäquatem Betrug.

Eine sehr hochgradige Suggestibilität ist bereits hypernormal, und mag nicht selten mit hysterischer Prädisposition einhergehen. Doch ist es vor Allem die pathologische Reaction, die Ausschmückung der gegebenen Suggestionen mit unbeabsichtigten Autosuggestionen, die Production von nicht suggerirten Lähmungen, Krämpfen, Schmerzen etc. in massenhafter Weise, welche die Hysterie auszeichnet.

Durch Suggestion können beim normalen Menschen fast alle Erscheinungen, die vom Gehirn aus innervirt zu werden vermögen, producirt oder gehemmt werden. Aber es gehören dazu entweder mehr oder weniger adäquate Veranlassungen (das Sehen vom Gähnen z. B. zur Erzeugung des Gähnens) oder eine zielbewusste oder auch eine intensive Fremdsuggestion. Eine bleibende Tendenz zur Selbstproduction dieser Erscheinungen ohne adäquate äussere Ursache ist nicht vorhanden. Letztere, speciell auf pathologische Erscheinungen stark hinneigend, bildet die Grundlage der Hysterie.

Die hysterische „Canaillerie" und der pathologische Schwindel gehören nicht unbedingt zur Hysterie, obwohl die pathologischen Phantasievorstellungen, welche den hysterischen Autosuggestionen zu Grunde liegen, ungemein dazu disponiren. Sie bilden eine zwar nahe verwandte Kategorie, von constitutionellen Psychopathien oder Symptomcomplexe. Es giebt aber auch wahre und ethische Hysterische.

Liébeault et son École.

Causeries

par le docteur **A. W. van Renterghem.**

III.

Quelques adeptes de l'École de Liébeault.

Un autre champion des idées professées par Liébeault, qui a réussi à propager la suggestion thérapeutique dans sa patrie, la Suisse et en Allemagne se nomme Auguste Forel. Cet illustre savant dont les travaux scientifiques sont des plus appréciés, entreprit aussi le voyage de Nancy après la lecture du livre de Bernheim. Il est professeur de psychiatrie à l'université de Zurich et directeur de l'asile d'aliénés Burghölzli près de cette ville. Ses travaux et ses découvertes portant sur l'anatomie du cerveau et du système nerveux en général suffiraient à classer l'auteur au rang des plus illustres savants modernes. Nous n'avons qu'à rappeler à la mémoire du lecteur son article: „Hirnanatomische Betrachtungen und Ergebnisse" (paru dans Archif für Psychiatrie, 1. Januar 1887). Depuis longtemps déjà sa réputution de savant était faite par la publication de son livre: Fourmis de la Suisse, 1877.

Comme l'exercice de la médecine en ville est incompatible avec sa position de directeur de l'asile, le professeur Forel s'est vu borner à expérimenter la pratique de la suggestion sur les gardes-malade (hommes et femmes), les aliénés de l'asile et sur les personnes réclamant ses soins à la policlinique. Les résultats qu'il a obtenu, concordant absolument avec ceux de Liébeault et de Bernheim, Forel s'est fait l'apôtre de l'école de Nancy. Toute personne saine

d'esprit est plus ou moins suggestible; partant hypnotisable. Un médecin n'a pas le droit de se croire hypnotiseur s'il ne parvient à influencer au moins 90 % de ses patients (les aliénès non compris).

Son excellent manuel „Der Hypnotismus etc. und seine Handhabung", paru en 1889 fut bien acceuilli, aussi la première édition fut-elle bientôt épuisée; la deuxième édition beaucoup augmentée fit son apparition en janvier 1891. J'appris des médecins allemands, qui m'ont fait l'honneur de visiter ma clinique, que le livre de Forel est très-apprécié par le public médical en Allemagne. Une troisième édition vient de paraître (mars 1895) en collaboration avec le docteur Oscar Vogt.

De nombreux articles sur des sujets touchant l'hypnothérapie ont été écrit par Forel dans le cours des dernières années et publiés dans différents journaux médicaux, enfin un journal périodique spécial a été fondé en 1892 sous son patronage et avec la collaboration de plusieurs médecins de tous les pays, nous avons nommé le „Zeitschrift für Hypnotismus etc." rédigé par le docteur J. Grossmann de Berlin.

Chaque été le professeur Forel donne un cours pratique de thérapie suggestive (une heure par semaine) qui est très suivi. Parmi les malades traités à la policlinique il se présente des ataxiques, des cas de chlorose, des rhumatisants, des dyspeptiques nullement hystériques. Ce qui n'empêche que Babinsky et les élèves de Charcot continuent à confondre la suggestibilité avec l'hystérie et à considérer hystérique quiconque se montre hypnotisable. Selon ces messieurs, dit Forel, nous (c. à. d. les adeptes de la doctrine de Nancy) ne serions pas capables de diagnostiquer l'hystérie et leur dogme a priori seul est décisif.

On se rappelle les énormités débitées à la socièté de médecine de Berlin, à la suite de la communication du docteur Moll (séance du 26 Octobre 1887 sous la présidence du professeur Virchow). Nous avons en vue autres le protêt du professeur Ewald contre la dénomination d'hypnotisme médical: „un traitement médical sous entend une science médicale; or ce que la premier pâtre venu peut faire, pourvu qu'il aie de la confiance dans son pouvoir, ne mérite pas le nom de traitement médical". A ce propos le professeur Forel écrit: „même les effets des plus simples que la suggestion peut faire obtenir à chaque médecin, méritent au plus haut degré la dénomination d'être les produits d'une méthode scientifique. La facilité avec laquelle on réussit, à produire comme à faire disparaître systématiquement des anèsthésies et des hyper-

esthésies, à calmer des douleurs etc. jette une nouvelle lumière sur les phénomènes d'anèsthésie et d'hyperèsthésie. La méthode qui nous permet de guérir ou de produire par suggestion de la constipation ou de la diarrhée, nous fait mieux saisir le mécanisme et les causes de ces symptômes et a changé les idées règnantes à ce sujet jusqu'aujourd'hui. La guérison des aménorrhées et des métrorhagies en déterminant l'entrée et la cessation du flux menstruel, à date et à heure fixes nous donne une explication plus simple et plus décidée du procès cataménial. On peut, en éveillant par suggestion les sensations d'appétit, de nausée, de dégoût on d'envie irrésistible pour certains aliments, faire des séries d'expérimentations intéressantes, instructives et applicables dans la pratique.“

„Intéressantes aussi, au plus haut dégré, et trouvant souvent une application pratique et salutaire pour le bien-être de nos semblables, non seulement en thérapie proprement dite mais aussi dans bon nombre de circonstances de la vie sont le sommeil et les rêves suggérés, les hallucinations positives et négatives, les altérations de la mémoire, les impulsions de la volonté, produites par suggestion, les suggestions à échéance, etc. etc.“ —

„On peut alléger et améliorer le service de garde au profit des garde-malades préposés à veiller, on peut calmer et prévenir les émotions, neutraliser des idiosyncrasies, exercer une influence salutaire sur des mauvaises habitudes et des penchants défectueux, améliorer des goûts pervers et imprimer ainsi une bonne direction á la volonté, de sorte qu'elle obéisse à des impulsions de meilleure nature et d'ordre supérieur.“

Dans son livre déjà cité, Forel décrit comment il se sert de l'hypnotisme au plus grand avantage du personel des garde-malades de son asile, spécialement à celui des personnes désignées à veiller des aliénés agités on avec tendance au suicide:

„J'endors par exemple profondément un garde et lui suggère de ne pas entendre le vacarme et le bruit qu'on fait autour de lui et de continuer à dormir. Alors je fais du bruit en frappant dans les mains, en lui sifflant tout près de l'oreille et je m'assure qu'il ne se soucie de rien et continue à dormir. Puis je lui fais cette suggestion: vous vous éveillerez quand j'aurai trois fois fait entendre un petit bruit sec avec les ongles. Quelques instants après, je fais ce bruit tout doucement de sorte qu'aucune des personnes environnantes ne l'entende. Ce bruit suffit pourtant à éveiller

le dormeur; il se rappelle avoir entendu le bruit des ongles mais rien de tout le reste, il ne m'a pas entendu siffler ni frapper dans les mains. Endormi une seconde fois, je lui fais cette autre suggestion: vous n'entendrez la nuit ni le tapage, ni le bruit que font les aliénés excités, vous continuerez à dormir, seulement vous vous éveillerez immédiatement dans le cas où un malade ferait quelque chose d'extraordinaire ou de dangereux.

„Depuis sept ans déjà, j'ai appliqué cette méthode sur tous les garde-malades (hommes et femmes) — qui y consentaient — servant dans les services des malades agités. Or depuis ce temps je n'ai presque plus observé des états d'épuisement nerveux, d'insommie etc. chez eux, tandis que la surveillance des malades se fait beaucoup mieux et qu'ils sont mieux soignés.

„Un malade mélancolique avec tendance au suicide partage sa chambre avec un (ou une) garde-malade. Je choisis pour ce poste de confiance une personne suffisamment suggestible, sur laquelle je puis me relier, c. à. d. qui réalise toujours mes suggestions, notamment celle de bien dormir, de ne pas entendre les gémissements ni les lamentations du malade mais de s'éveiller et de se lever à la moindre tentative que ferait le patient pour quitter le lit ou pour se faire du mal, puis de se rendormir après qu'il aurait calmé le malade. Ces suggestions se réalisent avec tant de précision que certains malades ont cru que le garde était ensorcelé. Des soeurs qui ont fait pendant six mois consécutifs ce service chaque nuit, tout en travaillant pendant la journée continuaient à se porter à merveille, avaient excellente mine et ne se sentaient pas fatiguées du tout. Il se comprend que les personnes très-suggestibles peuvent servir exclusivement; mais j'ai toujours plusieurs garde-malades (hommes et femmes) qui présentent cette aptitude.

„Le cas suivant fait ressortir le grand avantage de cette méthode de surveillance:

„Madame M. S. fut internée le 25 août 1892 dans l'asile Burghölzli. Elle présenta les symptômes d'excitation maniaque grave. Elle est mère de 14 enfants dont 11 sont encore en vie. Tous ses accouchements se sont distingués par leur courte durée, aucun n'a pris plus d'un quart d'heure de temps.

„La manie passa à l'état chronique et la malade devint si excitée, qu'elle ne put dormir la nuit à moins que récluse dans la cellule. Son

esprit continua en même temps à rester si troublé qu'elle ne reconnaissait absolument personne. Ce ne fut qu'au mois janvier 1893 qu'on s'apercut qu'elle était grosse. Cette grossesse me rendit soucieux. Je ne pouvais pas faire rester durant la nuit une garde-malade près de la maniaque pour la surveiller, et d'autre part je craignais qu'elle n'accouchât la nuit sans qu'on s'en aperçut ce qui coûterait la vie au nouveau-né.

„Il n'était pas possible d'évoluer avec quelque certitude la date de l'accouchement. C'est pourquoi j'imaginai, le 13 Mars, le stratagème suivant.

„Je laissai la malade seule au lit dans une chambre à fenêtre grillagée, et je choisîs une infirmière (somnambule excellente) que je fis coucher dans un lit placé dans le corridor, devant la porte de la malade. Alors je lui donnai, après que je l'eus endormi, cette suggestion: „vous dormirez bien toute la nuit, vous n'entendrez pas le tapage que fait la malade. Aussitôt qu'elle se trouvera en mal d'enfant vous vous en apercevrez malgré la porte close et vous vous éveillerez. A quel signe vous l'appercevrez, je n'en sais rien; peut-être qu'une diminution du bruit qu'elle fait, une pause dans le vacarme ordinaire, vous donnera l'alarme (ces pauses se présentent du reste de temps en temps sans raison connue), peut-être aussi un gémissement particulier pourrait vous avertir; bref, je ne sais pas comment, mais en tous cas vous vous éveillerez au moment critique. Alors vous vous leverez, vous irez voir la malade et vous avertirez la surveillante en chef et le médecin de garde."

„J'ai répété une ou deux fois, au plus, cette suggestion mais avec insistance après quoi la soeur monta sa garde chaque nuit devant la porte de Mme. S. La malade continua à être très-agitée, malpropre et troublée. Mon médecin-assistant secoua la tête et ne prédit rien de bon de la mesure que j'avais prise. La soeur dormait bien chaque nuit. Dans la soirée du 6 mai vers 8 heures le médecin-assistant explorant la malade, ne constata pas de signes de travail commençant et dit à la soeur que cela pourrait durer encore quelque temps. A 9 heures tout était tranquille, tout le monde dormait, excepté la malade furibonde. A 11 heures, la soeur se réveilla tout d'un coup (pendant les jours et les semaines précédentes elle ne s'était pas une seule fois

éveillée); elle se rendit dans la chambre de Mme. S., ne remarqua pas grand chose à la malade, il est vrai, mais ne tarda pas d'avertir la surveillante en chef, lui disant, qu'il y avait certainement quelque chose; toutes les deux se rendirent ensuite près de la malade. La surveillante ne croyait pas, à vrai dire, que le travail avait commencé, puisqu'elle ne voyait rien d'extra-ordinaire et parceque la malade continuait à marcher dans la chambre. Des eaux écoulées furent prises pour de l'urine. Elle fit avertir cependant le médecin qui vint juste à temps pour recevoir la tête du nouveau-né. Lorsque je vins, je procédai à l'extraction du placenta et fus récompensé par la malade, pour ce service que je lui rendis, par force horions, coups de pieds et les plus épouvantables jurons; quatre ou cinq personnes avaient de la peine à la retenir dans son lit.

„La soeur me déclara ne pas savoir ce qui l'avait éveillée. Peut-être Mme. S. aura été plus calme qu'avant. Cependant la garde et la surveillante en chef m'assurèrent, l'une et l'autre, qu'elles n'avaient pu entendre la moindre différence entre les jurons, les cris, les pleurs et les invectives proférées par la malade, avec sa manière accoutumée de faire du tapage et de se démener. Quand même, faut-il, qu'un bruit inusité quelconque, ait éveillé la somnambule et lui ait rappelé la suggestion.

„L'enfant était vivant et sain. Mme. M. S. continua a être troublée et furibonde jusqu'en l'été de 1894; alors seulement elle devint plus tranquille et son état s'améliora un peu. La mémoire des deux dernières années ne lui revint pas cependant. Elle ne se rappela rien de sa conception, de sa gravidité, de la naissance de son enfant et déclara tout ce qui je lui communiquais à ce sujet, des fables, d'autant plus, qu'entretemps l'enfant mourut de coqueluche.“

Selon Forel l'hypnotisme n'est pas appelé à rendre des services sérieux dans le traitement des aliénés. Les aliénés, dit-il, sont peu suggestibles et les cas d'aliénation grave ne le sont pas du tout. Si l'on réussit à hypnotiser un aliéné, la plupart des suggestions thérapeutiques ne se réalisent pas ou bien l'effet utile n'est que passager; surtout les suggestions s'adressant aux idées délirantes ne portent pas. Une aliénée, madame X. se figura être madame Y. Elle était hypnotisable et Forel réussit à lui suggérer avec le meilleur succès un excellent sommeil, de l'appétit, même des hallucinations posthypnotiques. Lorsque cependant, l'opérateur lui déclara, avec insistance, pendant son sommeil hypnotique, qu'elle savait maintement parfaitement qu'elle

était madame X. et non pas madame Y., que cette idée n'avait été qu'une insanité, qui la faisait rire maintement, la malade secoua la tête en signe de négation, tout le temps, que Forel continua à lui en parler, pour lui signifier qu'elle n'acceptait pas cette suggestion. Nous nous servons du cerveau comme instrument, en suggérant, dit Forel. Or, chez l'aliéné, la fonction de cet instrument est troublée; partant cela va mal. Les non-réussites dans les cas d'aliénation mentale prouvent que le pouvoir de l'hypnose réside dans le cerveau de l'hypnotisé et non dans celui de l'hypnotiseur. L'honorable professeur de Zurich concède cependant que certaines formes de troubles mentaux peuvent guérir par suggestion et il rappelle à cet effet les résultats obtenus dans l'hypocondrie et la mélancolie par Wetterstrand et de Jong et dans différentes autres formes d'aliénation par Auguste Voisin. Il ne se comprend pas bien la méthode d'hypnotiser par contrainte, employée par ce dernier auteur et pense que les succès obtenus doivent se rapporter principalement à des aliénés hystériques.

Le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpétrière de Paris et auteur de plusieures travaux remarquables dont nous n'aurons qu'à citer son „Traité de la paralysie générale des aliènés“ 1879, couronné par l'institut et ses „Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses 1874; 2 Ed. 1883, pour le faire connaître comme un des meilleurs aliénistes de notre temps. Son premier travail: „De l'anesthésie cutanée hystérique“ date déjà de 1858. Dès 1880 il a tenté d'appliquer l'hypnotisme et la suggestion à la cure des maladies mentales et il a réussi au delà de ce qu'il espérait malgré l'opinion qui prévalait alors de l'état réfractaire des aliénés à l'hypnotisation. Au premier congrès d'hypnotisme expérimental et thérapeutique tenu à Paris en 1889, son rapport sur „Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans le traitement des maladies mentales et des états connexes“ a fait sensation. A la discussion soulevée par ce rapport, le professeur Forel émit les objections énoncées ci-dessus. Le docteur Repoud de Fribourg au contraire, appya les idées du rapporteur, tout en reconnaissant que l'application de la suggestion hypnotique exige beaucoup de temps chez les aliénés et demande beaucoup de patience de la part des médecins. Le rapporteur, répondant à M. Forel, invita les membres du congrès à venir dans son service, voir des dipsomanes, des mélancoliques, des malades atteints de syphilis cérébrale nullement hystériques, et dont l'état avait été déjà sensiblement amélioré par la

suggestion hypnotique; ils pourvaient y voir aussi des malades qui avaient présenté des hallucinations et avaient été guéris par suggestion; chez eux aussi aucune manifestation de l'hystérie avait pu être constatée.

J'ai eu le plaisir de profiter de cette occasion en me rendant avec un grand nombre de membres du congrès à la Salpétrière le 12 août 1889, dans la section Rambuteau. Le docteur Voisin, après nous avoir fait visiter les différentes parties de son service, a hypnotisé devant nous à tour de rôle une quinzaine de malades, ayant soin de nous donner avant que de procéder à l'hypnotisation, l'observation résumée de leur état. Il nous montra les procédés différents qu'il suit pour opérer sur chaque malade. Je l'ai vu se servir de l'application de la main sur le front et les paupières, de la fixation des yeux sur l'index de l'opérateur, sur un point brillant. Quelquefois il a recours au miroir rotatif. La suggestion verbale lui sert comme adjuvant des procédés physiques et est employée par lui pour le réveil. Ses vues en hypnotisme ne concordent pas en beaucoup de points avec celles de Liébeault, ainsi pour lui le sommeil hypnotique n'est pas de même nature que le sommeil ordinaire et n'est pas toujours dû à la suggestion. Il admet aussi parfaitement l'existence des trois états de Charcot. Le jour de la visite, un des malades présenta pendant son sommeil l'hyperexcitabilité musculaire. Mais, où il est parfaitement d'accord avec la doctrine de Nancy, c'est dans l'application thérapeutique de la suggestion et du sommeil hypnotique. Ses vues sur ce point n'ont pas changé dans le courant des années, aussi entendîmes-nous, au dernier congrès de psychologie à Munich (août 1896), l'honorable médecin de la Salpétrière lire un travail sur le traitement de certaines formes d'aliénation mentale par la suggestion hypnotique, dans lequel on trouve l'affirmation de ses idées. Pour M. Voisin cette thérapeutique constitue une ressource précieuse dans le traitement des maladies mentales et la facilité relative que l'on a, à guérir les aliénés que l'on peut hypnotiser, ferait désirer que tous ces malades fussent hypnotisables. Il engage de n'employer cette méthode que dans les aliénations vésaniques caractérisées par des hallucinations, par du délire de persécution, des idées de suicide, d'homicide, de conceptions délirantes les plus variées, par les phobies et les manies les plus diverses, par de la perversion des instincts et dans la folie morale. Les aliénés en état de manie aigue, même, peuvent être hypnotisés et leurs accès cesser par ce moyen, mais quant aux affections, telles que la paralysie

générale, les maladies apoplectiques ou à ramollissement, il ne lui a pas paru qu'on pût avoir la moindre influence par ce moyen thérapeutique. Il fait l'énumération des affections mentales justiciables de l'hypnothérapie et établit que ce ne sont pas les hystériques seuls qui peuvent être hypnotisés. Il est des lypémanies et des hallucinations non hystériques qui guérissent par la suggestion hypnotique. L'ensemble des affections mentales traitées par cette thérapeutique sont:

Les hallucinations;

La lypémanie avec idées de persécution, de suicide et hypocondriaques;

La manie aigue et subaigue;

La folie hystérique et épileptique;

Les attaques d'hystérie et d'épilepsie, et la catalepsie;

La folie morale;

La morphinomanie, le nicotinisme;

La dipsomanie et comme accessoires,

Les manies, les tics et les paralysies hystériques.

Le docteur Voisin est arrivé a pouvoir hypnotiser à peu près 10 % des aliénés qui entrent dans son service. Pour atteindre pareil résultat, observe-t-il, il est nécessaire d'user d'une grande patience et de donner beaucoup de temps. Il a dû rester pendant deux ou trois heures auprès de plusieurs malades avant de réussir à les endormir. Une fois, le premier sommeil obtenu, il faut laisser dormir les malades pendant une demi-heure à une heure, mais c'est seulement à la deuxième séance qu'il faut employer la suggestion. Les suggestions doivent être limitées tout d'abord; c'est ainsi qu'il ne faut agir dans le début que sur une conception délirante ou sur les hallucinations d'un sens. Ce n'est que dans les séances consécutives qu'il faut entreprendre d'agir sur d'autres conceptions délirantes ou sur d'autres hallucinations. Les suggestions, données en trop grand nombre à la fois, déterminent un état de malaise évident qui se traduit par des crispations dans les muscles de la face, elles sont aussi moins bien exécutées au réveil. La suggestion faite, il faut laisser le malade tranquille pendant un quart d'heure ou une demi-heure afin qu'il s'approprie et qu'il se pénètre de la suggestion Quelquefois on fait bien de laisser dormir pendant 12 à 24 heures consécutives et même pendant plusieurs jours, des aliénés hallucinés et très-agités. Les suggestions doivent être faites à haute voix, formulées d'une façon précise et articulées avec conviction et avec autorité. Il faut signifier au malade de ne plus entendre

telle voix, tel bruit, de ne plus voir des choses extraordinaires telles que des animaux, des ombres, de ne plus sentir telle odeur; de ne plus avoir telle idée délirante. Il faut leur affirmer que toutes ces idées sont fausses, qu'elles résultent de leur maladie, qu'ils guériront, qu'ils sont guéris et enfin qu'ils continueront à se bien porter. On observe quelquefois sur la physionomie des aliénés hypnotisés une mauvaise humeur évidente, lorsqu'on leur fait telle ou telle suggestion contraire à leurs idées; il faut insister jusqu'à ce que le malade ait acquiescé par un mot ou par un geste et la suggestion réussit alors. Il arrive même que la suggestion a son effet bien que l'hypnotisé ait fait mine de ne pas obéir. M. Voisin pense, qu'il faut poser comme un principe absolu de ne jamais suggérer à un hypnotisé, ni illusion, ni hallucination, ni aucune idée, ni aucun acte mauvais ou nuisible et de ne lui donner que de bons avis: obéir, travailler, penser au bien; faire le bien; détester le mal et le vice; être agréable, se rendre utile, aimer les siens et son entourage. Il faut se garder de faire de l'hypnotisé un être à expériences et à curiosités. En outre, il est essentiel de ne jamais dire devant l'hypnotisé que sa maladie est grave ou incurable; il faut, au contraire, affirmer nettement que son mal est léger et qu'il guérira. M. Voisin conseille de ne jamais hypnotiser les malades, et de ne pas leur faire des suggestions devant d'autres malades. Il regarde comme indispensable que l'hypnotisé reste isolé pendant son sommeil afin qu'il ne lui soit pas fait des suggestions opposées à celles de l'opérateur. Cette mesure se comprend et doit s'imposer dans un service de névropathes et d'aliénés où les idées de malice et de méchanceté sont si communes.

Je me permettrai de choisir parmi plusieurs, ces deux exemples de cures faites par M. Voisin et relatées par lui, dans la Revue de l'hypnotisme:

„La première aliénée traitée par moi, par la suggestion hypnotique était une nommée Jeanne Sch . . ., âgée de 22 ans. Elle était atteinte d'accès maniaques, consécutifs à des attaques d'hystérie, d'hallucinations de l'ouïe et d'incohérence absolue dans ses paroles et dans ses actes.

Un jour, elle avait été prise d'une agitation des plus violentes depuis trois heures, lorsque j'arrivai dans mon service. J'avais entendu ses cris à 500 mètres au moins.

Je la trouvai camisolée. tenue assise sur un fauteuil; j'essayai de l'hypnotiser et je réussis malgré la difficulté de lui faire regarder fixe-

ment mon index tenu au dessus de la racine de son nez. Elle tomba dans un sommeil profond et le calme succéda aussitôt à l'agitation la plus violente qu'on puisse imaginer. Le premier sommeil dura trois heures et demie. — Je réitérai le traitement et je réussis chaque jour, mais non sans peine, car il me fallut employer quelquefois deux à trois heures à l'endormir. Ce traitement a été continué sans interruption; le sommeil a été maintenu dix à douze heures en moyenne, une fois pendant vingt-trois heures, au moyen de la méthode suggestive, c'est à dire en enjoignant à l'endormie de se réveiller à telle heure.

Je fus profondément étonné de constater que la malade se calmait progressivement et que les hallucinations diminuaient, puis cessaient.

A plusieurs reprises, je suis arrivé dans mon service sans y être attendu, j'ai trouvé la malade dans une agitation aussi furieuse et aussi effrayante qu'on peut se l'imaginer, et l'hypnotisme l'a fait cesser immédiatement. C'était un spectacle des plus émouvants de voir tomber dans le sommeil le plus calme et dans l'insensibilité absolue une malade qui, une minute auparavant, gesticulait, frappait et vociférait. Cette puissance de l'hypnotisme m'impressiona à un haut degré.

Mais Schaff . . . restait insoumise dès qu'elle était éveillée, et son langage et sa tenue étaient aussi déplorables.

J'eus alors l'idée de lui suggérer, pendant son sommeil hypnotique, des idées d'obéissance, de soumission et de convenance avec les employés et avec nous, et de lui enjoindre de ne plus parler un langage ordurier et injurieux, de ne plus se livrer à la colère et d'exécuter tel ou tel travail à telle heure. Mes injonctions, ainsi que celles de M. Gomet, interne de mon service, ont été ponctuellement exécutées, et je suis arrivé à la faire coudre pendant une heure à deux par jour dans la salle de travail des malades tranquilles de mon service.

Elle nous répondait souvent pendant son sommeil qu'elle n'obéirait pas, mais en insistant nous obtenions sa promesse d'exécuter la suggestion et elle le faisait avec une ponctualité et une précision étonnantes.

Elle est devenue obéissante, soumise au règlement; elle n'emploie plus de mots inconvenants; elle se tient proprement et même avec une certaine recherche.

En présence du résultat obtenu, j'eus l'idée de lui enjoindre d'apprendre des passages d'un livre de morale et de venir me les réciter trois on quatre jours après, à une heure indiquée.

Elle l'a fait, et elle a montré en récitant ces passages une notable

mémoire, d'autant plus grande que ces pages se composent d'une suite de sentences détachées et que cette fille n'avait pas lu une ligne depuis plusieurs années.

Je lui ai suggéré de venir réciter des chapitres de morale devant les auditeurs de mon cours, elle a exécuté mon injonction. J'ai pensé, en outre, à faire revivre ses sentiments affectifs absolument éteints. Elle m'avait parlé avec haine de ses soeurs, elle menaçait de les tuer et elle se refusait à les voir. Je lui ai enjoint pendant un de ses sommeils de m'écrire une lettre dans laquelle elle me promettait de se conduire en fille honnête comme ses soeurs et de bien les acceuillir. Elle a écrit la lettre à l'heure fixée et le lendemain elle a reçu ses soeurs avec affection. Sa tenue avec elles ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour. Ma malade n'a aucun souvenir de ce qui se passe pendant son sommeil hypnotique, aussi elle ne peut me dire pourquoi elle exécute tel ou tel acte ni pourquoi elle me récite des pages entières; elle dit le faire d'elle même, sans avoir conscience qu'elle exécute une suggestion.

Cette femme a totalement guéri, et de plus, sa tenue est devenue tellement bonne, qu'elle a pu être admise comme infirmière dans un des hopitaux de Paris, où sa conduite est irréprochable.

L'hypnotisme a donc été dans ce cas, un moyen de guérir la folie et un agent moralisateur (conf. Revue de l'hypnotisme I, p. 5).

En 1889 la malade continua à se bien porter, la guérison s'était maintenue.

Dans la même Revue (Tome V, p. 202) nous trouvons l'observation d'un cas de lypémanie anxieuse avec gémissements guérie par la suggestion hypnotique, dont voici le résumé:

Mlle. D. âgée de 23 ans, couturière, est entrée le 26 février 1889 dans le service de M. Auguste Voisin, à la Salpêtrière, dans un état de mélancolie anxieuse.

Antécédents héréditaires: Ses parents sont bien portants. Son père est vif. Un frère bien portant. Un oncle aliéné. Pas de maladies dans l'enfance. Pas d'habitudes alcooliques. Pas d'attaques de nerfs.

Elle a souvent répété, depuis quatre ans, qu'elle était poitrinaire et qu'elle allait mourir. Elle a déjà été souffrante à cette époque pendant six mois. Il a été trois fois question de la marier, mais cette pensée l'a tellement énervée et agitée que ses parents ont laissé ces projets de côté. Au mois de mars 1888, elle s'est fait soigner pour

de l'anémie et de mauvaises digestions. Depuis le commencement de l'hiver, son état de mélancolie anxieuse avec gémissements s'accentua; elle se plaignit de souffrir de diverses parties du corps. Elle se refusa à manger. Depuis cette même époque, elle a perdu le sommeil et a commencé à maigrir. Règles régulières. Elle a été placée à l'hôpital Necker, puis à St. Anne, puis à Villejuif, d'où elle a été envoyée dans le service de M. Voisin à la Salpêtrière. Pas de stigmates d'hystérie. Pas de signes de tuberculisation pulmonaire. Dyspepsie flatulente. Constipation. Refus ou à peu près de manger.

Il existe à la partie inférieure de la jambe gauche une ulcération et une ligne rosée circulaire qui a été produite par des entraves posées dans un des trois hôpitaux par lesquels elle a passé.

Depuis son entrée, elle ne cesse de se plaindre et de pleurer. „Oh là! là! faut-il, faut-il!" repète-t-elle jour et nuit. Le service retentit de ses gémissements incessants.

Il est impossible d'obtenir d'elle la moindre réponse. Elle ne paraît pas avoir d'hallucinations. Dès le premier jour l'emploi de la sonde oesophagienne a été rendu nécessaire. En même-temps, de la teinture de Mars, et de l'huile de foie de morue ont été administrées.

Pendant un mois, la malade a été soumise à des injections souscutanées de chlorhydrate de morphine en doses minimes, graduellement augmentées. On a débuté avec une dose de 1 milligr. bis, chaque jour. Arrivé à la dose de 4 milligrammes, des vomissements se produisirent. L'addition d'une fraction de milligramme d'atropine eut l'heureux effet que la malade put supporter le remède. A la fin du mois on était arrivé à 20 milligr. de morphine pour 1 milligr. d'atropine deux fois par jour.

Cependant l'état de mélancolie anxieuse, les gémissements, restant les mêmes, ainsi que le refus de manger, le docteur Voisin abandonna ce traitement et essaya l'hypnotisme. Il réussit à hpynotiser la malade au bout de dix minutes par le procédé de la fixation des yeux, de l'application de sa main sur le front de la patiente et l'injonction de dormir. Alors il fait les suggestions suivantes: se laisser endormir par lui, quand il le jugera convenable, ne plus avoir de tristesse, de gémissements, ne plus se plaindre, avoir l'humeur enjouée, dormir la nuit et de manger ce qu'on lui donnera.

Il la laissa dormir une demi-heure. Le 14 avril, la malade a absolument cessé de gémir et de se plaindre. Elle a mangé seule et a dormi. Depuis, les séances ont été répétées tous les deux jours. Il

lui a suggéré de ne plus avoir des douleurs, d'être certaine d'être guérie et d'avoir la physionomie enjouée. — Ces suggestions ont réussi.

1 Mai. La malade a engraissé et a bonne mine. Le 15 mai, son état est si satisfaisant que le docteur lui a accordé la permission de rester 8 jours chez sa mère.

25 Mai. Elle continue à aller bien. Hypnotisation tous les deux jours pour consolider la guérison.

1 Juin. Nouveau congé chez sa mère. La guérison se maintient. La menstruation a été régulière. Sortie définitive de la malade.

25 Juin. Sa mère apprend au docteur qu'il est question de projets de mariage et elle lui demande de lui en parler pendant son sommeil. Il lui suggère de ne plus jamais être exagérée dans ses sentiments, d'être modérée dans ses appréciations en toute chose, d'être calme dans ses entrevues avec son prétendu, de ne plus avoir d'idées tristes. Il lui suggère aussi, de ne jamais se laisser endormir que par lui seul et il lui fait écrire pendant son sommeil qu'elle ne pleurera plus et qu'elle est guérie.

29 Juillet. La guérison s'est maintenue, sa mère donne les meilleurs détails sur sa façon d'être. Elle apprend au docteur que les projets de mariage se sont accentués et elle lui demande d'autoriser le mariage. Le docteur réitère ses suggestions durant le sommeil et dit à la malade qu'elle se mariera le 14 septembre et lui enjoint de venir le voir le 20 octobre suivant.

Ces suggestions se sont réalisées,

11 Decembre. Mlle. D. va bien.

Les cas de guérisons obtenues par M. Voisin et relatées dans différents journaux, spécialement dans la Revue de l'hypnotisme, prouvent à l'évidence que la suggestion hypnotique trouve ses indications dans le traitement des maladies mentales. Cependant pour obtenir ces résultats il faut non seulement une compétence spéciale, mais être doué d'une ténacité et d'une patience énormes, qualités que possède au plus haut degré notre honorable collègue de Paris.

Un autre médecin des hôpitaux de Paris, qui a contribué dans une large mesure par ses recherches à l'avènement de la suggestion thérapeutique, est le docteur Dumontpallier. Le début de ses études sur l'hypnotisme date déjà de loin. Dès l'année 1876, il faisait à l'hopital de la Pitié, des conférences cliniques médicales sur les applications de l'hypnotisme à la thérapeutique. L'année suivante la société de Biologie le nomme avec ses collègues, les docteurs Charcot

et Luys, membre de la commission chargée de contrôler les expériences de Burcq sur la métallo-thérapie. Après un travail consécutif de deux ans, dans le service du professeur Charcot à la Salpêtrière, il affirma en sa qualité de rapporteur de la commission l'exactitude des faits avancés. Les expériences entreprises avaient conduit la commission à la découverte importante du transfert de la sensibilité. Depuis ce temps M. Dumontpallier a continué, tant à la Pitié qu'à l'Hôtel-Dieu, ses recherches sur l'hypnotisme chez les hystériques. De nombreuses communications importantes à la société de Biologie ont été le fruit de ces études, dans lesquelles il a été secondé par ses élèves, les docteurs Paul Magnin et E. Bérillon. Un mémoire „Sur l'hypnotisme et l'hystérie“ fut présenté par lui en 1882 à l'académie des sciences.

Lorsque par la sanction que lui donna le professeur Charcot, l'hypnotisme fut officiellement reconnu et accepté par la science, le docteur Dumontpallier, professant des vues différentes, en certains points, de celles acceptées par le chef de l'école de la Salpêtrière, lutta avec l'école de Liébeault contre certaines théories de Charcot. Ainsi, tout en reconnaissant qu'il y a une part de vrai dans la division de l'état hypnotique en catalepsie, léthargie et somnambulisme, il admettait l'existence d'une variété d'états intermédiaires produite forcément par l'infinie variété des sujets.

Sa grande compétence en matière d'hypnotisme, joint à son esprit de critique le désignèrent à remplir les fonctions de président du premier Congrès d'hypnotisme expérimental et thérapeutique de 1889. On se rappelle l'autorité et l'impartialité avec lesquelles il a dirigé les discussions et les travaux de ce congrès où les réprésentants des deux écoles défendirent leurs doctrines.

A cette époque il ne voyait pas encore dans la suggestion l'agent exclusif de tous les phénomènes hypnotiques. „On ne saurait nier, dit-il, dans son allocution d'ouverture du congrès, l'action des agents physiques pour produire les états somnambulique, cataleptique et léthargique.“

Depuis lors, dans le courant des années il a été conduit par ses recherches ultérieures à admettre que le sommeil hypnotique est toujours dû à la suggestion, ce qui le rapproche d'avantage encore de l'école de Nancy. Il n'en diffère plus qu'en tant qu'il admet l'existence des zones idéogènes, de l'hypnose unilatérale et le transfert de la sensibilité en dehors de toute suggestion, phénomènes attribués à Nancy à la suggestion consciente ou inconsciente.

La Revue de l'hypnotisme dirigée par le docteur E. Bérillon, a été fondée en 1886 sous les auspices du docteur Dumontpallier. Ce fut encore lui qui présida le 20 Juillet 1891 à la création de la société d'hypnologie et de psychologie dont il a été depuis élu président perpétuel.

Dans une des séances de cette société, celle du 16 oct. 1893, le président a prononcé une allocution de grande signification puisqu'elle démontre que les dissentiments règnantes entre les écoles de Paris et de Nancy tendent à s'effacer. Il se prononça comme suit:

„Messieurs,

Avant de lever la séance, je tiens à dire la part que la société d'hypnologie et de psychologie a prise au deuil du monde savant, à la triste nouvelle de la mort subite du professeur Charcot.

„L'avenir consacrera l'importance durable des travaux de Charcot en anatomie pathologique et en neuropathologie. Dans les dernières années de sa vie le professeur Charcot avait vulgarisé, par son enseignement à la Salpêtrière, l'action des agents physiques dans l'hystérie.

„L'école de la Salpêtrière a fait une grande opposition aux travaux de l'école de Nancy et avait restreint dans d'étroites limites l'action de la suggestion. Cette opposition de la première heure devait cependant perdre sa ténacité avec la marche du temps.

„En effet en tous pays la suggestion avait fait ses preuves thérapeutiques, et le maître était trop bon observateur pour ne pas en tirer parti. Aussi dans ses leçons cliniques il ne négligeait pas de payer lui-même son tribut à la méthode suggestive, lorsqu'il déterminait par la suggestion des paralysies ou des contractures qu'il faisait disparaître par la même méthode.

„Il donnait donc la preuve, dans son enseignement, de la valeur des études de l'école de Nancy et certes il eût un jour rendu pleine et entière justice aux travaux de Liébeault et de Bernheim. Du reste n'a-t-il pas fait cette confession lorsque le 1 décembre 1892, il publiait, dans la Nouvelle revue de Londres, un long article sur la „foi qui guérit“. N'a-t-il pas écrit dans ce même article „la suggestion et l'autosuggestion guérissent les paralysies, les contractures, les oedèmes et certaines plaies“.

„Je suis donc autorisé à dire que Charcot, à la fin de sa vie, acceptait en grande partie les enseignements de l'école de Nancy.

„Le professeur Charcot était membre honoraire de notre société d'Hypnologie et de Psychologie et c'était un devoir pour votre président de rappeler dans cette séance la grande autorité scientifique d'un maître dont la vie entière a été consacrée à la scieuce médicale.“

Pour faire ressortir que M. Dumontpallier dans l'application de la suggestion thérapeutique a cueilli maint succès, nous n'aurons qu'à citer ses articles sur „l'anesthésie dans le travail de l'accouchement“; sur „les contractures hystériques“; sur „le traitement de la chorée par la suggestion“, enfin sur „le traitement psychique de la névrasthénie“ parues successivement dans la Revue de l'Hypnotisme.

Nous faisons suivre ici son observation sur un cas de chorée, instructive sous plusieurs égards:[1])

„Une jeune personne de douze ans et demi, affectée de chorée depuis le mois de novembre 1891, est amenée dans mon cabinet à la fin d'octobre 1892, et sa mère me demande ce que je puis faire pour son enfant.

La malade est anémique, et je constate qu'elle ne peut rester tranquille dans la position assise. Il n'existe que peu de mouvements spasmodiques dans la jambe droite, mais la face est sans cesse grimaçante; la commissure labiale droite est à chaque instant entraînée en haut et en dehors, en même-temps que la tête est inclinée vers l'épaule droite et entraînée à gauche par un mouvement de rotation. Puis l'épaule est portée en haut et en avant. Le bras, l'avant-bras et la main sont agités de mouvements de pronation et de sopination incessants. Le membre inférieur droit ne paraît pas atteint de spasmes musculaires. Le côté gauche, au dire de la mère de la malade, n'a jamais été atteint de mouvements convulsifs, mais la marche fatigue l'enfant et il existe un léger degré de parésie du membre inférieur droit. La sensibilité est normale à la face et dans le membre supérieur droit. L'ouïe, l'odorat et le goût ne présentent point de troubles fonctionnels; la vision est normale des deux côtés, il n'y a point de dyschromatopsie. Point de stigmates de l'hystérie franche, mais une très-grande impressionabilité. L'enfant paraît distraite; elle ne peut ou ne veut plus apprendre ses leçons; elle ne peut rester en place; elle touche à tout et les mouvements spasmodiques de la main droite ne lui permettent pas d'écrire ni de se livrer à aucun travail de couture.

[1]) Revue de l'Hypnotisme, T. VII., p. 173.

Le bromure de potassium, les bains sulfureux, les préparations de fer et le quinquina n'ont modifié que fort peu et très-passagèrement l'état de la malade, et, depuis une année, la mère de l'enfant nous dit qu'il n'y a jamais eu d'amélioration notable et que les mouvements spasmodiques n'ont jamais cessé complètement.

De plus l'enfant a des palpitations nerveuses; jamais de douleurs rhumatismales, pas de souffle cardiaque.

La chorée a debuté huit jours après une grande colère et une violente émotion éprouvées par l'enfant.

Nous sommes donc autorisés à ne pas considérer cette chorée comme étant de nature rhumatismale, d'autant plus que les père et mère n'étaient point rhumatisants. Le père est mort phtisique; la mère est anémique; la grand-mère est très-bien portante; une soeur de la malade est morte de convulsions à l'âge de deux ans.

Nous ne sommes pas non plus autorisé à affirmer qu'il s'agit dans ce cas d'une chorée hystérique, puisque les stigmates de l'hystérie classique n'existent pas chez cette jeune fille.

Et je conclus seulement que cette chorée est nerveuse, c'est à dire liée à la grande impressionabilité naturelle de cette jeune malade.

Cela étant et connaissant les résultats favorables que Mm. Liébeault, Bernheim, Beaunis et Bérillon ont obtenu dans la chorée par la thérapeutique suggestive, je proposai à la mère le même traitement, en lui donnant l'espérance du succès.

Séance tenante, je m'appliquai à gagner la confiance de la petite malade et lui dis que si elle consentait à s'endormir, elle serait guérie à son réveil. L'enfant ne fit aucune résistance et, assise dans un fauteuil, la tête appuyée sur un coussin, je lui dis qu'elle alla dormir; qu'il lui suffirait pour cela de fixer ses yeux sur les miens et de penser à ce qu'elle ressentait le soir lorsqu'elle sentait venir le sommeil, et je l'aidai en lui disant: vos yeux vous piquent, vos paupières se ferment, votre tête devient lourde; vous sentez vos bras et vos jambes s'engourdir. Tenez, vous dormez. Dormez!

L'enfant dormait et ne sentait plus la piqûre d'une épingle sur l'avant-bras ni sur la figure.

Dormez! dormez! Déjà vous n'avez plus de tic; votre figure ne grimace plus, votre tête ne remue plus, votre épaule, votre bras, votre main ne sont plus agités de mouvements. Vous dormez bien tranquillement; vous

êtes heureuse de dormir ainsi et, lorsque je vous réveillerai, vous n'aurez plus de mouvements dans la figure, dans le bras, et vous serez guérie. De plus, vous serez bien obéissante, vous serez respectueuse pour votre grand-mère; vous apprendrez facilement vos leçons; vous pourrez écrire vos devoirs, vous pourrez travailler à la couture. Vous aurez de l'appétit; vous n'aurez pas mal à l'estomac; vous irez à la garderobe tous les jours à la même heure, le matin. Vous pourrez jouer, courir avec vos petites camarades, et le soir, quand sera venu le moment de votre coucher, vous dormirez d'un bon sommeil; vous n'aurez pas de mauvais rêves, et le lendemain matin, quand vous vous réveillerez, vous sentirez que vous avez eu une bonne nuit, que le sommeil a bien réparé vos forces et vous serez tout heureuse.

Je laissai l'enfant sous l'empire de la suggestion hypnotique pendant une demi-heure. Alors, je lui dis:

„Réveillez-vous doucement, sans secousse; réveillez-vous, réveillez-vous! Elle ouvrit les yeux, redressa la tête, qui s'était inclinée sur le coussin; j'agitai l'air autour de sa tête et le long de ses membres avec un éventail et j'ajoutai:

„Levez-vous, marchez, vous êtes guérie."

L'enfant se lève, l'air un peu étonné de n'avoir plus de spasmes dans la figure, dans les bras, et de porter sa tête sans éprouver de mouvements convulsifs.

Le lendemain, j'appris de la mère que son enfant était restée deux grandes heures sans avoir de mouvements spasmodiques, qu'elle avait bien mangé, qu'elle avait été docile, attentive aux remarques qui lui étaient faites, et qu'elle avait bien dormi.

Le second jour et les jours suivants, je répétai les mêmes suggestions que le premier jour, dans le sommeil hypnotique, et de jour en jour la durée d'accalmie augmentait et après la quatrième séance de suggestion, les spasmes choréiques ne se montraient plus que dans la matinée.

Bientôt, c'est à dire le huitième jour, il n'y avait plus de mouvements choréiques; l'expression de la figure disait le retour de la santé générale, le regard était vif, intelligent; l'enfant était reconnaissante, elle apprenait ses leçons avec grande facilité, s'occupait utilement toute la journée, dormait bien et était très-obéissante, attentive à l'école, et partageait les yeux de ses petites camarades.

A partir de la seconde semaine, elle ne fut plus soumise au traitement suggestif que tous les deux jours; puis, la troisième semaine, que deux fois la semaine et, à dater de la quatrième semaine, je ne la voyais qu'une fois par semaine. Au commencement de décembre, il était permis de considérer la guérison comme étant complète.

Toutefois, j'ai engagé la mère à venir me revoir une fois par semaine pour m'assurer qu'il n'y aurait pas de rechute, et il est convenu qu'au moindre retour des mouvements spasmodiques, quelque légers qu'ils fussent, on me ramènerait l'enfant.

Pendant toute la durée du traitement suggestif, l'enfant n'a pris aucun médicament, et le retour de l'appétit et d'un bon sommeil ont suffi, avec la suggestion, à faire disparaître l'anémie et à rétablir la santé.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de discuter longuement pour établir le bon résultat du traitement suggestif dans ce cas particulier. On ne serait pas fondé à prétendre qu'il y a eu là une coïncidence heureuse ou que la suggestion n'a fait que ce que font tous les traitements au début de leur emploi. Les résultats immédiats, progressifs et persistants obtenus dans ce cas par la suggestion verbale chez une enfant, qui depuis une année, n'avait retiré aucun bénéfice notable de tout autre traitement, font justice de toute autre objection.

Du reste, cette observation ne fait que confirmer ce que d'autres observateurs ont constaté lorsqu'ils ont fait un usage méthodique de la thérapeutique suggestive.

Quant à la nature de la chorée en général, je me réserve de la discuter plus tard. La lecture attentive de divers travaux qui ont été publiés sur ce sujet depuis un demi-siècle, et dans ces dernières années, me conduit à penser que l'on a fait une part très-exagérée à la diathèse rhumatismale dans l'étiologie de la chorée. Cette maladie, dans la très-grande majorité des cas, est une névrose indépendante de l'arthritisme et dont l'étiologie déterminante est presque toujours une violente émotion morale. Pour s'en convaincre, il suffit de lire les observations de différents auteurs, et si l'émotion morale, c'est à dire un trouble psychique violent, est la cause obligée de la chorée, il n'y a rien que de très-rationel, de très-logique, à accepter qu'un traitement moral, psychique, renforcé par l'hypnose, puisse guérir à bref délai une affection qu'un traitement, médicamenteux à hautes doses, complexe et prolongé, ne parvient souvent qu'a modifier incomplètement."

Comme nous avions déjà l'occasion de le dire plus haut M. Du-

montpallier compte parmi ses élèves, le savant et sympathique directeur de la Revue de l'Hypnotisme, monsieur le docteur Edgar Bérillon. Formé à l'Ecole de la Pitié, ses idées en matière d'hypnotisme concordaient avec celle du maître. De même que lui, M. Bérillon dans le courant des années, conduit par ses études et ses recherches est venu à embrasser dans leur presque totalité, les doctrines de Nancy. L'hypnothérapie compte en lui un défenseur zélé, d'innombrables articles et observations cliniques sortis de sa plume ont parus dans sa Revue qui vient d'entrer dans sa onzième année et qui fidèle à la promesse de sa rédaction a été et reste ouverte à tous les auteurs dont les travaux, inspirés par la méthode expérimentale, ont pour base des faits bien observés.

Avec prédilection, M. Bérillon a étudié et appliqué la suggestion dans le traitement des enfants. On se rappelle la sensation produite par son excellent rapport, lors du premier congrès de l'Hypnotisme: Les applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés. Le rapporteur était en même-temps sécrétaire-général de ce congrès, à l'organisation et à la bonne réussite duquel il a largement contribué par son initiative, son intelligence et son activité admirable. Le docteur Bérillon a été constamment sur la brèche. Il a été de tous les congrès, tant en France qu'à l'Etranger. Ainsi, le voyons nous, à Nancy au mois d'août 1886 soulever la grave question de l'emploi de la suggestion comme moyen d'éducation, à Oran en 1888 il étudie les phénomènes qui se présentent à la suite des manoeuvres des Aïssaoua et constate qu'ils ne sont autres que les symptômes d'anésthésie hystérique très-nettement caractérisés; à Londres en 1892, il traite son sujet favori, à Rome en 1894 il fait une communication sur le traitement de la morphinomanie par la suggestion hypnotique; enfin à Munich en 1896 il traite deux thèmes: les principes de la pédagogie suggestive, et la valeur pédagogique de la suggestion hypnotique.

Son procédé d'hypnotisation, se distinguant par sa parfaite innocuité, repose sur l'influence de la persuasion. L'auteur l'a exposé brièvement dans son rapport au premier congrès d'hypnotisme, comme suit:

„Le temps le plus important de l'opération consiste certainement à déterminer l'enfant à se soumettre avec docilité à la tentative d'hypnotisation.

Après avoir éloigné les personnes dont la présence peut déplaire au petit malade et invité celles qui doivent assister à l'opération à observer le silence le plus absolu, il est facile, en interrogeant l'enfant avec douceur, avec sympathie, de lui inspirer une entière confiance.

Dès que l'on est convaincn qu'il n'a plus la moindre appréhension, on le fait asseoir commodément dans un fauteuil. Le plus souvent, pour l'influencer rapidement et l'hypnotiser par suggestion, il suffit de se placer devant lui, en lui disant simplement, d'une voix douce, persuasive: Regardez fixement mes yeux ... Vos paupières vont se fatiguer... Elles devienent très-lourdes ... Vous éprouvez le besoin de les fermer. — Vous vous engourdissez ... l'engourdissement se propage à vos bras et à vos jambes. — Vous éprouvez une sensation de calme, de repos, de bien-être ... Vous allez avoir sommeil... Le besoin de dormir arrive ... Vous allez dormir ... Dormez! ...

On répète plusieurs fois ces injonctions d'une voix peu élevée, un peu monotone.

Le plus fréquemment, l'enfant ferme naturellement les yeux et il se laisse aller à la sensation d'engourdissement suggérée. Quelquefois la résistance est plus grande. Il reste les yeux ouverts. Alors, en répétant les mêmes injonctions, on fait avec les deux pouces, au devant de ses paupières, de légers mouvements de haut en bas. Les paupières fatiguées par la fixation précédente des yeux de l'opérateur, clignotent et se ferment.

On peut maintenir pendant un instant les paupières du sujet fermées avec les doigts, en affirmant qu'elles sont clouées, qu'il ne peut plus les ouvrir.

L'enfant, à ce moment, est déjà assez influencé pour qu'on puisse lui ordonner formellement de continuer à dormir et à dormir d'un sommeil de plus en plus profond.

Si on lui soulève les bras, souvent on les voit rester en l'air, en état de catalepsie suggestive. Parfais, pour obtenir cet effet, il faut affirmer qu'il ne peut plus les baisser.

On peut aussi imprimer aux bras un mouvement de rotation l'un autour de l'autre, en affirmant que l'enfant va continuer à exécuter le mouvement malgré lui. Le plus souvent, en effet, il le continue automatiquement. Ces manoeuvres, en même-temps qu'elles indiquent le degré du sommeil ont aussi pour effet de le rendre plus profond.

On pourrait dès lors faire toutes les suggestions nécessaires à la guérison ou au perfectionnement moral.

Les cellules cérébrales qui président aux manifestations de la volonté sont endormies. La résistance psychique et la discussion mentale sont abolies à tel point que si vous suggérez à l'enfant d'exécuter immédiatement après son réveil tel ou tel acte réalisable, l'accomplissement de la suggestion se fera déjà d'une façon irrésistible.

Cependant pour nous mettre à l'abri d'une simulation rare, mais possible, et pour plonger l'enfant dans un état d'hypnotisme dont la constitution ne laisse aucun doute dans notre esprit, il nous arrive parfois de compléter les premières manoeuvres par le procédé suivant. Nous disons à l'enfant: „Continuez à bien dormir jusqu'à ce que je vous réveille! — Tout à l'heure, lorsque je vous aurai réveillé en vous soufflant légèrement sur les yeux vous vous leverez et vous ferez le tour de la salle. Mais dès que vous entendrez ce bruit (le son d'un diapason, d'une montre à sonnerie, ou tout autre), vous reviendrez vous asseoir et vous vous endormirez profondément.“

On assiste alors à ce spectacle saisissant: pendant que l'enfant, après son réveil, marche ou parle avec quelqu'un, si le bruit annoncé frappe son oreille, immédiatement on le voit s'arrêter, revenir vers le fauteuil, s'y asseoir, se frotter les yeux. Quelquefois, il résiste à l'envie de dormir, mais il finit, en général, par tomber dans un sommeil profond. Auparavant, il semble passer par toutes les sensations qui précèdent l'établissement du sommeil normal. On peut même dire que son sommeil ainsi provoqué a toute la régularité et toutes les apparences du sommeil naturel.

C'est l'état que nous jugeons le plus favorable pour faire les suggestions curatives. Si la plupart des sujets sont endormis dès la première séance, comme nous venons de le dire, il arrive parfois qu'un enfant résiste et n'est pas influencé. Ce n'est pas une raison pour se décourager. Ordinairement, à la seconde ou à la troisième séance, n'ayant plus les mêmes appréhensions ou les mêmes distractions, l'enfant sera hypnotisé, surtout si l'on a soin de préparer son esprit à cette idée. Quand les enfants ont l'intelligence assez développée pour comprendre les idées simples que vous leur exprimez, il est toujours possible de les influencer.

Dans ces conditions, nous n'en avons jamais trouvé qui fussent complètement insensibles à la suggestion. Ce qui revient à dire qu'ils sont

tous plus ou moins hypnotisables, si l'on admet, comme nous, que l'apparition de la suggestibilité est la première manifestation de l'état d'hypnotisme."

Comme on voit, lė docteur Bérillon se montre ici tout à fait l'élève de M. Liébeault, il en est de même dans la suite de son exposition. Ainsi traitant le sujet des suggestions il poursuit:

„Quand l'enfant est endormi, résultat qu'on obtient assez facilement, le rôle de l'hypnotiseur n'est pas terminé. Il lui reste à obtenir la disparition du symptôme visé. Or les suggestions qui permettent d'arriver à cette fin ne peuvent être faites à la légère. Elles devront toujours être formulées d'une façon ingénieuse, mais avec précision, et répétées plusieurs fois avec la même netteté. Il ne faut pas croire qu'il soit nécessaire d'enfler la voix pour que l'idée exprimée se fixe dans l'esprit de l'hypnotisé. Nous nous sommes assuré au contraire que lorsque les suggestions étaient faites d'une voix douce et persuasive, mais non dépourvue d'autorité, elles n'en avaient que plus de prise.

Dans certains cas, nous pensons qu'il est utile de commenter la suggestion, de la baser sur un raisonnement pour en faciliter la réalisation.

Il existe des personnes, il faut bien le reconnaître, qui sont incapables de formuler nettement une suggestion. Il leur est impossible de condenser l'expression de leur volonté sous une forme claire et précise, et elles s'étonnent qu'une suggestion faite par elles se réalise mal.

N'oublions pas que tout ce qui se dit et se fait autour du sujet fait naître dans son cerveau des idées correspondantes. L'expérimentateur doit donc s'observer constamment, et se garder de donner, par des gestes ou par des paroles prononcées à la légère, des suggestions contraires à celles qu'il veut réaliser. Les personnes présentes, s'abstiendront, elles aussi avec soin de toute manifestation extérieure de la pensée.

Souvent l'intervention de personnes malveillantes, qui se moquent de l'enfant et le découragent, peut contribuer à neutraliser l'effet des suggestions et à développer chez lui un esprit de résistance qui se manifestera lors des hypnotisations successives.

L'hypnotiseur évitera ces difficultés ou les tournera prudemment.

Lorsque l'en constate chez un enfant une résistance inaccoutumée, au lieu de l'attribuer à sa mauvaise volonté, à une sorte d'auto-suggestion basée sur un raissonnement, il serait plus juste de rechercher, s'il

ne subit pas l'influence d'une personne intéressée à l'insuccès de l'expérience. Dans plusieurs cas, nous avons pu découvrir la cause de cette résistance. Une fais, nous avons reconnu que l'enfant subissait l'influence d'un camarade qui, par jalousie, le détournait de l'idée de se faire hypnotiser. Dans un autre cas, le sujet avait été frappé par l'opinion, maintes fois exprimée par le médecin de la famille, que l'hypnotisme ne parviendrait pas à le guérir; l'évènement prouva pourtant à ce médecin qu'il s'était trompé, et il eut la bonne foi d'en convenir. Des faits de même nature peuvent se rencontrer assez fréquemment.

Nous devons ajouter, pour combattre une idée trop répandue, que la docilité avec laquelle le sujet accepte la suggestion n'est pas toujours en rapport avec la profondeur du sommeil. Et il faut savoir que certains sujets, chez lesquels on s'obtient qu'un sommeil très-superficiel, exécutent toutes les suggestions avec un automatisme complet.“

Si nous ne craignions pas d'étendre trop notre sujet, nous aimerions à choisir parmi les nombreuses communications de guérisons obtenues tant chez les enfants vicieux ou dégénérés que dans différents états morbides chez les adults par M. Bérillon et relatées dans sa Revue pour les reproduire ici. Contentons nous de dire qu'il possède toutes les qualités qui distinguent le véritable médecin et qu'il a passé maître dans l'art de manier la suggestion. Après avoir fait connaître M. Bérillon comme praticien et comme directeur d'une Revue qui a répandu l'hypnothérapie dans les deux mondes, il convient de rappeler ses mérites sous le rapport de l'enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Au commencement de 1888, le docteur Bérillon obtint l'autorisation de faire, pendant le semestre d'été, un cours libre à l'Ecole pratique de la faculté de médecine, sur les applications thérapeutique de l'hypnotisme.

Le professeur Brouardel, doyen de la faculté, conseilla cependant à M. Bérillon de borner son cours à des leçons théoriques et de s'abstenir, dans l'enceinte de l'école, de toute démonstration pratique de l'hypnotisme.

Or, après avoir, devant un nombreux auditoire, passé en revue les acquisitions faites dans le domaine de l'hypnotisme, M. Bérillon sentit devoir complèter son enseignement par des démonstrations expérimentales, s'il voulait faire passer ses convictions dans l'esprit de ses auditeurs. Il créa alors, en cette même année, rue Saint-André-

des-Arts. 55, une clinique de Psychothérapie, la première fondée à Paris, destinée à l'étude des applications médicales de l'hypnotisme. Cette création fut un grand succès. Non seulement les malades désireux de bénéficier des services de la psychothérapie affluèrent, mais aussi un nombre considérable de médecins et d'étudiants avides de s'initier à cette méthode thérapeutique. Aussi M. Bérillon dût-il bientôt transférer les services de sa clinique dans l'hôtel voisin au No. 49 qu'elle occupe encore aujourd'hui.

Dès le mois de janvier 1892, d'éminents collaborateurs sont venus partager la tâche du docteur Bérillon. Le corps de professeurs se compose actuellement de Mm. Bérillon, Max Nordau, P. Valentin, Collineau, Félix Regnault, Courtier, Armand B. Poullier et Henri Lemesle.

Successivement les divers services ont été l'objet de perfectionnements. Au dispensaire névrologique et pédagogique qui constitua le fondement de l'institution sont venus se joindre, le laboratoire de psychologie, la bibliothèque, le musée, la maison de traitement.

L'organisation actuelle de l'Institut Psycho-physiologique en fait une véritable école de psychologie, d'un caractère propre et bien différent des laboratoires de psychologie expérimentale créés sur le modèle de Wundt à Leipzig. Une part considérable y est réservée à l'enseignement et à la pratique de l'hypnotisme thérapeutique. En même temps les recherches expérimentales sont poursuivies à l'aide de toutes les ressources que peuvent fournir: 1. l'hypnotisme employé comme moyen d'investigation psychologique; 2. la clinique des maladies nerveuses et mentales; 3. la pédagogie clinique; 4. tous les procédés d'analyse et de psychométrie mis en usage dans les laboratoires de psychologie.

En Angleterre l'hypnotisme trouve de vaillants défenseurs. Un des premiers médecins qui s'attacha à répandre les bienfaits de l'hypnothérapie telle que l'enseignait Liébeault, fut le docteur Charles Lloyd-Tuckey. Après une visite qu'il rendit au docteur Liébeault et au professeur Bernheim, il inaugura une policlinique d'hypnothérapie à Londres où il vit bientôt affluer nombre de malades désireux d'être traités par ce nouveau mode de traitement. Il publia en 1888 son livre „Psycho-therapeutics“ qu'il dédia au docteur Liébeault et qui trouva tant d'acheteurs qu'une 2me et 3me édition furent bientôt épuisées. Le docteur David, de Sigean en a fait une traduction irréprochable en français (1892 Paris. Soc. d'Edit. scientifiques). Le

docteur Tuckey a fait une étude très-spéciale du traitement de l'alcoolisme chronique par la suggestion hypnotique. A la réunion annuelle de la „British Medical Association“ en 1892 à Nottingham, il a lu un travail remarquable résumant son expérience en cette matière. Dernièrement encore à Munich il a fait une communication des plus intéressantes sur le même thème. Depuis le commencement de sa pratique jusqu'à ce jour 84 malades, dipsomanes et alcoolistes chroniques, se sont présentés à ses séances. Dix-neuf de ces personnes chez qui les résultats de tous les autres traitements avaient été négatifs se sont montrés réfractaires aux manoeuvres de l'hypnotisation et ont été abandonnés; ils n'entrent donc pas en ligne de compte. Dix autres quoique hypnotisables n'ont retiré aucun bénéfice du traitement. Quinze personnes ont été guéries et leur guérison ne s'est pas démentie, deux autres guéris ont eu une rechute après deux ans, un malade guéri est mort six mois après la cessation du traitement. Sept autres ont été notablement améliorés. Enfin trente malades après avoir perdu leurs mauvais penchants sont retombés dans leurs vieilles habitudes de 3 à 6 mois plus tard. L'auteur vient à ces conclusions:

1. L'hypnotisme constitue un traitement de la plus haute valeur dans les cas d'alcoolisme chronique.

2. Sa valeur principale réside dans son pouvoir d'augmenter considérablement la suggestibilité du sujet, et la capacité du malade de réagir sur son impression.

3. Le traitement offre les plus grandes chances de succès dans les cas d'ivrognerie acquise qui ne présentent pas de tare héréditaire, chez des malades qui desirent être guéris mais qui n'ont pas la ferme volonté de faire le premier pas sur le chemin de la guérison.

4. Quoiqu'un sommeil hypnotique profond soit très-favorable au succès, il ne s'en suit pas que les dormeurs profonds aient la presque certitude d'arriver à la guérison et que les malades chez qui le sommeil hypnotique n'est que superficiel n'auraient rien à espérer de ce traitement. Le succès à obtenir dépend autant de la constitution, du tempérament, des conditions, sous lesquelles vit le malade, que de l'intensité du sommeil provoqué.

5. Un traitement irrégulier, mal suivi ne conduit à rien. Pour avoir du succès il est nécessaire que le malade se trouve pendant tout le temps du traitement sous une surveillance sévère et que les séances de suggestions lui soient données régulièrement.

6. Une récidive n'empêche pas nécessairement le succès définitif

du traitement, si le malade continue à désirer sa guérison et s'il ne perd pas confiance dans le traitement.

7. On ne doit pas considérer un malade comme guéri, s'il ne s'est pas écoulé au moins une année sans rechute.

Un compatriote du docteur Lloyd-Tuckey, le docteur Kingsbury de Blackpool a étudié l'hypnotisme á Nancy et à Paris. Dans cette dernière ville il a suivi l'enseignement du docteur Luys à la charité. Ses études l'ont conduit à accepter les doctrines de l'école de Nancy. Tous les phénomènes qu'il a eu le loisir d'observer dans le service de M. Luys s'expliquent d'après le docteur Kingsbury de la façon la plus naturelle par la suggestion.

Au mois de Juillet 1890, lors de la réunion annuelle de la British Medical Association il a fait l'apologie de la thérapie suggestive contre l'attaque du docteur Norman Kerr.

M. Kingsbury est auteur d'un livre „The practical of Hypnotic Suggestion“ (Bristol 1891) dans lequel il expose magistralement les rudiments de la pratique de l'hypnotisme et en signale en même temps les dangers et les difficultés.

Un autre médecin anglais, chaud partisan de l'école de Liébeault et auteur de nombreux articles sur la thérapie suggestive, vient d'écrire une étude sur Braid[1]). Le docteur Milne Bramwell s'est donné la peine de rassembler la littérature éparse tant anglaise qu'étrangère touchant la vie et l'oeuvre de son glorieux compatriote. Il a réussi à composer une biographie très-complète du savant modeste qui est une gloire de sa patrie. Le travail du docteur Bramwell est une oeuvre de piété et de reconnaissance. Il fait ressortir que Braid a connu et s'est servi de la suggestion verbale avant Liébeault.

De l'autre côté de l'Océan, l'école de Nancy compte aussi depuis longtemps bon nombre d'adeptes. Nommons entre autres le docteur Hamilton Osgood de Boston, le docteur Hulst de Grand-Rapids, le docteur Neilson de Kingstown. Différents travaux et observations publiés ou relatés dans la Revue de l'hypnotisme et dus à la plume de ces auteurs font ressortir que la psychothérapie pratiquée selon les préceptes de Liébeault leur a procuré maint succès.

L'Allemagne revêche d'abord et peu disposée à accepter les doc-

---

[1]) Procedings of the incorporated Soc. f. Psych. Research. June 1896, P. XXX, V. XII. Brain, the Journal of Neurology, Part. LXXIII.

trines de Nancy, a vu dans les derniers temps un nombre graduellement croissant de médecins s'occuper de la suggestion thérapeutique.

Parmi les travailleurs de la première heure citons, tout d'abord, le docteur Albert Moll, dont l'enseignement a fait école. Son livre „Der Hypnotismus“ dont la 3me édition a paru en 1895 a eu l'honneur d'une traduction en anglais; nommons ensuite le docteur von Schrenck-Notzing de Munich qui rédige depuis la mort du docteur Pezet de Corval les articles „Suggestion, Suggestivthérapie, psychische Behandlung“ dans la Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde du professeur Eulenburg, il s'est fait connaître depuis 1888 comme un adepte fervent des doctrines de Nancy. Citons parmi ses nombreux ouvrages: „Die Suggestions-Therapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes“ et le chapitre: „Die psychische und suggestive Behandlung der Neurasthenie“ dans le „Handbuch der Neurasthenie“ du docteur F. C. Müller; et rappelons ensuite les mérites du docteur J. Grossmann qui le premier a fondé un journal, allemand consacré aux études hypnologiques.

Successivement un grand nombre de médecins allemands ont été gagnés à la cause et la thérapeutique suggestive compte aujourd'hui parmi ses partisans des hommes d'une réputation scientifique universellement reconnue. Le docteur Möbius, les professeurs Hirt et Krafft-Ebing sont du nombre. Il me serait impossible de citer tous les auteurs allemands qui par des publications se sont fait connaître comme élèves de Liébeault. En Autriche les docteurs Breuer et Freud réprésentent avec le professeur Krafft l'école de Nancy; en Italie le professeur Morselli défend dès l'année 1886 les principes thérapeutiques de Liébeault, en Suisse l'école de Nancy trouve dans les docteurs Ringier de Zurich, Widmer et Bonjour de Lausanne de chauds adhérents.

A Bruxelles, le docteur van Velzen, à la Haye le docteur A. de Jong pratiquent la thérapie suggestive.

Au congrès de Munich nous avons eu le plaisir de faire la connaissance de plusieurs médecins nouvellement convertis à la thérapie psychique, entre autres le docteur Stadelmann qui vient de doter la science d'un excellent travail „Der Psychotherapeut“. Ce beau livre constitue un manuel pratique pour le médecin qui se propose de traiter ses malades par la psychothérapie. La partie générale comprend quelques notes biologiques et psychologiques qui servent d'introduction et facilitent l'étude de la partie spéciale comprenant une série d'obser-

vations cliniques et thérapeutiques du plus grand intérêt. La lecture attentive de ce travail charmera ses lecteurs et covaincra maint collègue de la grande valeur de la psychothérapie. Nous appelons spécialement l'attention du lecteur sur les observations dans les quelles l'auteur s'inspirant de l'exemple de Janet, Breuer et Freud, s'est servi du sommeil provoqué pour découvrir la cause occasionelle de l'état morbide chez certains malades (hystériques); se basant sur le fait que pendant l'état somnambulique, le malade se rappelle souvent des choses qui ne lui reviennent pas dans la mémoire à l'état de veille. Il a réussi, ainsi, à découvrir l'accident psychique qui avait donné lieu auparavant aux symptomes nerveux: spasmes, accès divers et dont la reminiscence inconsciente suffisait à reproduire les crises. En se servant de la suggestion hypnotique, il a pu souvent effacer la mémoire de l'accident et en commander l'oubli. Il est arrivé ainsi à guérir des symptômes d'hystérie graves. (Comparez Observ. LXXVII).

Nous avions déjà l'occasion de parler plus haut, du docteur O. Vogt qui a collaboré à la troisième édition du livre de Forel. Quoique son initiation à la thérapie suggestion est relativement de date récente il a su, du premier coup, prendre rang parmi les maîtres dans l'art d'endormir et de manier la suggestion.

Dans sa qualité d'assistant à la clinique de psychiatrie de Leipzig il a appliqué l'hypnotisme et la suggestive sur tous les malades nerveux qui se sont présentés, pendant la période de novembre 1894—février 1895, à la dite clinique, et qui ont bien voulu se soumettre à ce traitement.

Le docteur Vogt mesure la suggestibilité du sujet au degré de sommeil qu'il présente. Selon lui une personne est d'autant plus suggestible qu'elle dort plus profondément. L'hypnotiseur doit veiller à ce que le sujet reste en rapport avec lui. Sa méthode d'endormir est celle de Liébeault et de Bernheim, elle en diffère cependant en ce qu'il évite au début de produire de la catalepsie, des mouvements automatiques, etc. parcequ'en provoquant ces phénomènes on réveille souvent de nouveau l'attention du malade. Les premières hypnotisations sont faites courtes. Ainsi, il accoutume les malades, dès le début du traitement, au rapport. A la fin de chaque hypnose il interroge le sujet sur les sensations qu'il a éprouvées. De cette manière il neutralise toutes les autosuggestions fâcheuses ou contrariantes et aux autosuggestions inoffensives il sait nouer ses suggestions ultérieures. Il évite ainsi surtout de faire des suggestions qui ne se réaliseraient pas immédiatement ou peu de temps après et n'éveille pas ou ne renforce

pas ainsi l'idée chez le malade que l'hypnose ne réussirait pas chez lui. Il ne prédit que vaguement la production d'un phénomène et n'en fait réellement la suggestion que du moment qu'il lit dans les traits du sujet ou qu'il entend dire au malade qu'un phénomène est en train de se réaliser. Il évite de donner des suggestions sur un ton de commande pour ne pas déplaire aux personnes qui craignent de perdre leur libre arbitre. Il agit de façon que les personnes instruites puissent penser que les phénomènes suggérés se soient produit spontanément d'une manière absolument naturelle.

La classification des degrés du sommeil provoqué acceptée par *Vogt* est à peu près celle de *Forel*. Ce dernier distingue trois degrés de suggestibilité: celui de *somnolence* dans lequel le sujet se sent légèrement influencé, il peut cependant — s'il fait appel à son énergie — résister à la suggestion et ouvrir les yeux; celui de *sommeil léger* ou *d'hypotaxie* ou de *charme*; le dormeur n'est plus capable d'ouvrir spontanément les yeux, il doit obéir à certaines ou à toutes les suggestions, à l'exception de celle de l'amnésie; enfin celui de *sommeil profond* ou de *somnambulisme*, se caractérisant par le phénomène de l'amnésie ou par des phénomènes posthypnotiques.

Vogt subdivise le *sommeil léger* en *hypotaxie sans amnésie* et en *hypotaxie avec amnésie*. Dans le dernier cas le sujet a la sensation en s'éveillant d'avoir sommeillé, il se rapelle que l'hypnotiseur lui a parlé mais il ne se souvient pas de ce que celui-ci a dit. Le somnambule en s'éveillant convient qu'il a dormi profondément et présente le phénomène d'amnésie complète.

Vogt a hypnotisé 119 personnes, tous des malades de la policlinique. Il n'a pas choisi les gens qui lui paraissaient très-suggestibles il a endormi quiconque se présentait et voulait se soumettre à ses manipulations; pour les psychoses seulement il s'est départi de cette règle et n'a soumis à ses manoeuvres que les cas qui lui semblaient les plus favorables. Voici les résultats qu'il a obtenu:

De 15 malades,	ne présentant pas de troubles nerveux,	15 sont entrés en *somnambulisme*.
7 „	souffrant d'affections nerveuses légères,	6 „ „ „ id et 1 en *hypotaxie avec amnésie*.
14 „	neurasthéniques	9 sont venus en *somnambulisme*, 3 en *hypotaxie avec amnesie*, 1 „ *hypotaxie*, et 1 „ *somnolence*.

De 7	malades,	souffrant de psychopathie traumatique	6 sont entrés en somnambulisme, 1 en hypotaxie.
26	„	souffrant de psychopathie constitutionelle	22 sont entrés en somnambulisme, 3 en hypotaxie avec amnesie, 1 „ hypotaxie.
2	„	souffrant d'accès hystériforme simple	2 sont venus en somnambulisme,
19	„	d'hystérie	18 „ „ id 1 en hypotaxie avec amnésie.
9	„	épileptiques	9 „ somnambulisme.
3	„	d'hypocondrie paranoïque	3 „ id
2	„	mélancoliques	2 „ id
3	„	de paranoïa aigu (en voie de guérison)	2 „ id et 1 „ hypotaxie avec amnésie.
5	„	de paranoïa chronique	3 „ somnambulisme et 2 „ hypotaxie.
1	„	de psychose (causé par la frayeur)	1 „ id
3	„	de paralysie progressive	2 „ hypotaxie avec amnésie, 1 „ somnolence.
1	„	de démence alcoolique	1 „ somnambulisme.
1	„	de démence sénile	1 „ id
1	„	de sclérose multiple	1 „ id

Ainsi, en résumant nous trouvons que sur 119 personnes, il a trouvé

0	réfractaires
2	cas de somnolence
6	„ d'hypotaxie
12	„ id avec amnésie
99	„ de somnambulisme
soit 119.	

Se basant sur ses expériences Vogt est d'avis que toutes les personnes saines d'esprit peuvent être mis en état de somnambulisme; les influences momentanées contraires peuvent toujours être neutralisées si on sait user de patience.

Nous concluons des succès obtenus par le docteur Vogt qu'il a prouvé être un excellent hypnotiseur. D'après ce que nous sachons personne n'a, jusqu'à cette heure, réussi à plonger en sommeil profond un nombre relativement aussi considérable de malades.

Vogt aime à endormir profondément ses malades, il tient au sommeil profond restaurateur et toujours salutaire. Il reconnaît cependant que la relation qui existe entre la suggestibilité et le succès de suggestions thérapeutiques est très-minime. La persistance des suggestions qui réussissent

momentanément constitue une toute autre qualité psychique que la suggestibilité.

Le docteur Vogt vient de se charger de la direction du Zeitschrift für Hypnotismus. Depuis le 15 Mai 1896 il dirige comme médecin en chef le sanatorium Alexandersbad près de Bayreuth; il y applique avec prédilection et avec le meilleur succès la psychothérapie sur le grand nombre de malades qui visitent chaque année cette station balnéaire.

Au mois de Décembre de 1895 un nouveau journal vient d'être fondé, voué à la neurologie, la psychiatrie, la psychologie et l'hypnologie. Il est dirigé par le professeur Dr. H. Francotte de Liège et rédigé par le docteur J. B. Crocq, fils, de Bruxelles. Dans leur programme les rédacteurs promettent de tenir leurs confrères au courant de toutes les questions relatives aux maladies nerveuses et à l'hypnotisme; ils y émettent l'avis que l'hypnologie qui peut être appelée aujourd'hui une science réelle doit être connue de tous les médecins.

Il suffit de rappeler que le rédacteur en chef, le docteur Crocq est l'auteur de l'Hypnotisme scientifique[1]), oeuvre des plus sérieuses, renfermant la critique des principaux travaux relatifs à l'hypnotisme parus dans la dernière vingtaine d'années pour ne pas devoir douter du succès de ce nouveau périodique.

Dans les pages qui précédent je n'ai pu qu'esquisser à grands traits les mérites de quelques adeptes de l'école de Nancy, mais cette esquisse suffira à démontrer que la suggestion thérapeutique a su vaincre les préjugés et compte ésormais comme une methode thérapeutique importante.

(à suivre).

---

[1]) Paris 1896. Société d'Edit. scientif.

Ueber Suggestion und Erinnerungsfälschung im Berchtold-Process.

(Verhandlung wegen dreifachem Raubmord und Diebstahl vor dem Oberbayrischen Schwurgericht vom 1.—14. October 1896.)

Von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**, prakt. Arzt in München.

Kapitel 1.

Einleitung.

Wenige Tage vor Schluss des Carnevals 1896 durcheilte München die Schreckenskunde, dass in dem Hause Nr. 33 an der Karlstrasse 3 weibliche Bewohner als Leichen aufgefunden seien und durch Erwürgung ihren Tod gefunden hätten. Das raffinirte Vorgehen des Thäters, die vollkommene Ordnung in der Wohnung, das Fehlen jeder Verdachtsspur brachten begreiflicher Weise eine grosse Erregung im Publikum hervor und beschäftigten wochenlang das Interesse der hauptstädtischen Bevölkerung. Das geheimnissvolle Dunkel der That begann sich jedoch bald zu lichten dank der entfalteten Umsicht und fieberhaften Thätigkeit der mit der Untersuchung betrauten Behörden. Die Todesart, sowie das Fehlen von Baargeld und Werthpapieren liessen keinen Zweifel mehr, dass es sich um einen Raubmord handle, wie ihn entsetzlicher und grässlicher auch eine kühne Phantasie nicht ersinnen kann. Die Ermittelungen endigten dann zunächst nach Verfolgung einiger unrichtiger Spuren am 21. Februar mit der Verhaftung des Maurers Johann Berchtold, der sich vor dem oberbayrischen Schwurgericht in der zwei ganze Wochen in Anspruch nehmenden Verhandlung vom 1.—14. October zu verantworten hatte.

Durch die Theilnahme der „Münchner Neuesten Nachrichten“ an der Voruntersuchung, durch die ausführlichen Pressberichte während der Verhandlung, sowie durch den von der Vertheidigung vertretenen psychologischen Standpunkt wurde die Spannung im Publikum bis zum Schluss der Verhandlung rege erhalten. Der Wahrspruch der Geschworenen lautete, wie bekannt, auf „Schuldig“.

Wegen der eigenthümlichen Thatumstände, der Schwäche des Indicienbeweises, sowie wegen des Unternehmens der Vertheidigung, einen Hauptheil der Zeugenaussagen als Product suggestiver Einwirkung und Erinnerungsfälschung zu entkräften, erregte dieser Process auch das grösste Aufsehen weit über Bayerns Grenzen hinaus. Aber erst die Heranziehung psychologischer Gesichtspunkte, die ausführliche Erörterung der Suggestionsfrage in foro durch Sachverständige und ihre praktische Anwendung für die Beurtheilung eines Theiles der Zeugenaussagen verleihen ihm ein allgemeineres, bleibendes Interesse und lassen eine gesonderte Darstellung desselben, soweit er diese Fragen berührt, zweckmässig erscheinen.

Zum zweiten Mal beschäftigte das oberbayrische Schwurgericht die forense Bedeutung der Suggestion. Während im Fall Czynski vor zwei Jahren die Anklage auf ein mit Hilfe von Suggestion ausgeführtes Verbrechen lautete, führte im Process Berchtold die Vertheidigung zum ersten Mal in München „suggerirte Zeugen" vor die Geschworenen.

Es konnte nicht ausbleiben, dass die Methode der Vertheidigung heftig angegriffen und als Einführung einer Modethorheit in den Gerichtssaal bezeichnet wurde. Einige Blätter identificirten sogar in durchaus unlogischer Weise die Sachverständigenthätigkeit mit dem Vorgehen des Vertheidigers und schliesslich musste derselbe auch noch diejenigen Fehler auf sein Conto nehmen, die vom Gerichtshof begangen wurden.

Der Ausgang des Processes ist nun auch als eine moralische Niederlage der Suggestionslehre gedeutet worden, weil sich die von der Vertheidigung vertretenen Anschauungen nicht zur Geltung zu bringen vermochten! Dieser Auffassung entgegenzutreten, ist ebenfalls ein Zweck nachfolgender Bearbeitung. Es möge jedoch schon hier bemerkt werden, dass dieselbe mit der Frage der „Schuld" oder „Unschuld", sowie mit dem etwaigen Resultat der Revision durch das Reichsgericht nichts zu thun hat, sondern sich lediglich auf die psychologischen Ergebnisse beschränkt, welche die gleichen bleiben, ob an Berchtold die Strafe vollzogen wird, — oder ob eine Wiederaufnahme des Verfahrens erfolgt.[1])

In diesem Punkte beziehe ich mich auf die schon **vor** Entscheidung der Schuldfrage in meinem Gutachten gebrauchte Aeusserung:

---

[1]) Die Revision wurde vom Reichsgericht verworfen (Entscheidung vom 10. Dec. 1896). Der Vertheidiger hat nunmehr Wiederaufnahme des Verfahrens beantragt, da ein neuer Zeuge für das Alibi des Berchtold sich gemeldet hat.

„Die Thatsache des suggestiven Einflusses der Presse, der rückwirkenden Erinnerungsfälschung, wird selbst dann nicht bezweifelt werden können, wenn es zur Verurtheilung des Angeklagten kommt.“ Denn nach dem Resultat der Verhandlung könnte man in der Beurtheilung der Schuldfrage völlig auf die beanstandeten Zeugen verzichten, da das sonstige Belastungsmaterial, welches keine Beziehung zur Suggestionsfrage hat, völlig hinreichen würde für die Entscheidung.

In dieser Beziehung möge erinnert werden an den auf so schwachen Füssen stehenden, man kann sagen misslungenen Alibibeweis des Berchtold, an sein Vorleben (Bestrafung wegen Diebstahl und Körperverletzung), an den ungünstigen Eindruck seines ganzen Auftretens, an den Kassiber, der durch Angabe des Alibi verdächtig ist im Sinne eines Geständnisses, an die in demselben Sinne zu verwerthenden Aeusserungen zu den Mitgefangenen (bei denen ich im Gegensatz zur Vertheidigung keine Suggerirung annehme); ferner möge man damit vergleichen: das Verhalten seiner auf so zahlreichen Lügen ertappten Frau, das Vorhandensein von Baarmitteln nach den Fällen Emetskofer und Roos, die Gleichartigkeit der verbrecherischen Handlungen bei der Frau Emetskofer und der Familie Roos (beide Male raffinierte Diebstähle angesichts der Leichen), endlich die Constatirung des Milchmanns Göttl, welche einen Schluss zulässt über den Zutritt des Verbrechers in die Wohnung! Diese ganz ausserhalb der Suggestionsfrage stehenden Belastungsmomente dürften meines Erachtens schon zur Bejahung der Schuldfrage führen, man brauchte etwa nur noch zur Ergänzung heranzuziehen: die von Niemand bezweifelte Aussage von Fräulein Zerzog, sowie die von dem sonst bedenklichen Zeugen Kern jedenfalls nicht durch die Zeitung oder auf suggestivem Wege in Erfahrung gebrachten Indizien, nämlich: die Wunde an der Hand, der weisse Fleck am Aermel und das zerrissene Futter. Man könnte auf alle weiteren, psychologisch interessanten Zeugen ganz verzichten, man brauchte keinem einzigen derselben zu glauben, man könnte ruhig zugeben, dass ihre eidlichen Depositionen durchweg das Product erhitzter Einbildungskraft seien, eine weitgehende Annahme, welche ja noch durchaus nicht in dieser Arbeit vertreten wird. Auf Grund dieses reducirten Beweismaterials allein könnte man sehr wohl zu einer Bejahung der Schuldfrage gelangen!

Die völlige Trennung der Schuldfrage von der psychologischen Bearbeitung des Processes ist aber grade in der Einleitung besonders

zu betonen, um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen! Denn es möchte vielleicht der Anschein erweckt werden, als ob irgend ein Zusammenhang zwischen dieser Darstellung und den Tendenzen der Vertheidigung bestünde, als ob diese Arbeit durch die Vertheidigung inspirirt sei! Dem ist nicht so; denn Plan und Inhalt dieser Schrift entstanden völlig unabhängig aus den oben erörterten Gründen, und, damit dieses durch die forensische Praxis gebotene für die Suggestionslehre wichtige Material nicht verloren gehen möge.

Endlich war es aber auch nothwendig, einigen Pressstimmen entgegenzutreten, vor Allem der ja gewiss maassvollen und den Standpunkt der Sachverständigen anerkennenden Darlegung des Prof. Moritz in der Münchner med. Wochenschrift!

Aber das Interesse an den Ergebnissen der Verhandlung geht noch weiter; dieselbe hat gezeigt, dass den Behörden noch die richtige Erkenntniss des suggestiven Factors bei richterlichen Vernehmungen fehlt; sie hat gelehrt, dass die Zahl der Personen, welche bona fide unter dem Eid Unwahres und Ungenaues aussagen, grösser ist, als man gemeinhin glaubt; sie hat ein interessantes Beispiel geboten für die suggestive Gewalt der Tagespresse! Sie hat es aber auch trotz ihrer 14tägigen Arbeit nicht vermocht, gewisse klaffende Widersprüche in einigen Zeugenaussagen aufzuklären! Die Deutung derselben an der Hand der Gutachten muss also dem Leser überlassen bleiben.

So liefert also der Fall Berchtold eine Fülle von Belegen für die praktische Wichtigkeit der Suggestionslehre und für die forensische Bedeutung der rückwirkenden Erinnerungsfälschung.

Kapitel 2.

Thatbestand.

Im Hause Nr. 33 an der Karlstrasse bewohnte seit vielen Jahren die k. Ministerialrathswittwe Frau Karoline v. Roos mit ihrer Tochter Julie Roos die II. Etage. Zur Besorgung der häuslichen Geschäfte stand die Köchin Marie Gradl, eine ältere Person, seit einer Reihe von Jahren in deren Diensten. Die beiden erstgenannten Damen lebten mit ihrer treuergebenen Dienerin in stiller Zurückgezogenheit und empfingen weder Besuche, noch machten sie solche. Am Vormittag des 14. Februar, als die Köchin bereits mit der Zubereitung des Mittagsmahles begonnen hatte, wurde Frau v. Roos von einem heftigen Nasenbluten befallen, weshalb sie nach ihrem Hausarzt, Herrn Dr. Köck, schicken liess. Dieser kam gegen Mittag 12 Uhr an die Roos'sche Wohnung, fand aber keinen Einlass, wesshalb er sich, ohne etwas Böses zu ahnen, wieder entfernte. Am Morgen des

15. Februar (Faschingssamstag) fiel es im ganzen Hause allgemein auf, dass aus der Roos'schen Wohnung keinerlei Lebenszeichen drangen. Das Kaffeebrod hing noch in einem Netze vor der Thüre, ebenso steckte in derselben noch ein am Abend vorher befestigter Zettel. Endlich entschloss man sich, die Gendarmerie zu benachrichtigen, welche denn auch alsbald die Wohnung gewaltsam öffnen liess. Man durchsuchte dieselbe und fand zunächst im Zimmer der Frau v. Roos auf deren Bett ausgestreckt die völlig angekleidete Leiche des Fräulein Roos. Als man den Abort öffnete, entdeckte man auch die Leichen der Frau v. Roos und der Köchin Marie Gradl. Da weder Blut- noch Schleifspuren zu finden waren, auch sonst in der Wohnung Alles in bester Ordnung zu sein schien, dachte man wohl zunächst auch an kein Verbrechen, um so weniger, als an den Leichen auch keinerlei äusserliche Verletzungen wahrgenommen werden konnten.

Auch die alsbald herbeigerufenen Aerzte, Bezirksarzt Dr. v. Weckbecker, Physikatsassistent Dr. Völkl und Dr. Köck konnten sich gutachtlich über die Todesursache nicht äussern. Um aber der Möglichkeit einer Vergiftung Rechnung zu tragen, wurden die vorhandenen Medicamente und Lebensmittel beschlagnahmt. Eine Vergiftung durch Kohlenoxydgas erschien ausgeschlossen, denn erstens befand sich keine Gasleitung im Hause und zweitens war von Gasgeruch in der Wohnung nichts zu verspüren. Erst die am 16. Februar vorgenommene Section der Leichen sollte Licht in Bezug auf die Todesursache bringen. Die obducirenden Aerzte stellten nämlich sowohl durch den äusseren Befund, als auch durch die bei der Leichenöffnung vorgefundenen pathologischen Veränderungen im Halse etc. mit aller Gewissheit fest, dass die drei Frauen eines gewaltsamen Todes durch Erwürgung, bezw. Erstickung, gestorben waren. Es wurden äusserlich Hautvertrocknungen und Blutaustritte in mehr oder minder grosser Ausdehnung constatirt, die zweifellos auf eine beträchtliche gewaltsame Einwirkung auf den Hals schliessen liessen. Der innere Befund ergab Blutergüsse in die Kehlkopfschleimhaut, in der Rückseite des Herzens, grossen Blutreichthum in den Lungen und Nieren, blutigen Schaum in den Bronchien, intensiv blaue Färbung der Handflächen und Nägel u. s. w., kurzum alle Merkmale der Erstickung. Bei Frau v. Roos und Marie Gradl sind auch Merkmale eines Kampfes, Kratzer und dgl. gefunden. Der Sectionsbefund ergab ferner, dass Vergiftung als Todesursache ausgeschlossen sei. Als Zeit der That wurde der Vormittag des 14. Februar bezeichnet. Die That musste nach dem Gutachten der Aerzte in der Weise ausgeführt sein, dass der Mörder zuerst die Magd von hinten anfiel und erwürgte, dann die Tochter und zuletzt Frau v. Roos. Dass es sich aber nicht blos um einen Mord. sondern um einen Raubmord handelte, konnte alsbald durch den Sohn der ermordeten Frau v. Roos, Bezirksingenieur v. Roos von Rosenheim, erwiesen werden, denn dieser constatirte das Fehlen von 13 Pfandbriefen der bayrischen Hypotheken- und Wechselbank im Gesammtwerthe von 4100 Mk., von ca. 350 Mk. Baargeld, einem Firmthaler und einem silbernen Kreuz. Dagegen wurden die Werthpapiere der Köchin im Gesammtbetrage von 6400 Mk. und ein Baarbetrag von 12. Mk. 89 Pf. unversehrt vorgefunden.

Natürlich entfaltete nunmehr die Polizei eine geradezu fieberhafte Thätigkeit, um den Mörder zu eruiren und dingfest zu machen. Dies war indessen bei dem Umstande, dass der Mord erst 24, bezw. 48 Stunden nach vollzogener That entdeckt wurde, ungemein schwierig. Es wurden verschiedene Personen

verhaftet, namentlich Verwandte der Köchin, allein alle mussten wieder freigelassen werden, da sich der Verdacht gegen dieselben nicht aufrecht erhalten liess. Der Milchmann Göttl, welcher alltäglich die Milch in die Roos'sche Wohnung brachte, lenkte die Thätigkeit der Polizei in neue Bahnen. Göttl theilte nämlich mit, er habe ein oder zwei Tage vor dem Morde im Aborte der Roos'schen Wohnung auf einer Staffelei einen Arbeiter an der Abortröhre herumhantiren sehen. Da zur Vornahme von Reparaturen dieser Art von keiner Seite Auftrag gegeben war, so hatte der betreffende Arbeiter den Auftrag jedenfalls nur zu dem Zwecke fingirt. um in die Wohnung zu kommen.

Weil der Mörder jedenfalls Localkenntnisse haben musste, richtete die Polizei ihr Augenmerk auf jene Arbeiter, die im Herbste vorigen Jahres die Closeteinrichtung im Hause Nr. 33 an der Karlstrasse vornahmen. Unter diesen befand sich der angeklagte Berchtold, dem eine solche That zugetraut wurde. Berchtold war bereits wegen Körperverletzung vorbestraft und hatte erst am 14. Januar l. Js. wegen eines Velocipeddiebstahls eine dreimonatliche Gefängnisstrafe verbüsst. Ausschlaggebender als dies war jedoch, dass Berchtold zu einer Zeit in der Au gewohnt hatte, wo zwei räthselhafte Todesfälle dortselbst vorgefallen waren. Am 18. März 1891 war der Hausknecht Joh. Schneider und am 23. Februar 1893 war die Heubindersfrau Marie Emetskofer plötzlich gestorben. Bei genauerem Nachsehen fand man, dass ersterem 11,000 Mark und letzterem 5000 Mark an Werthpapieren abhanden gekommen waren. Da Berchtold sich nun um jene Zeit trotz magerer Einnahmen in keinem Verhältniss zu diesen stehende grosse Ausgaben gestattete, so hatte man ihn in Verdacht, er habe die beiden Personen getödtet und beraubt. Da aber für erstere Annahme die Section der Leichen keine genügenden Anhaltspunkte ergab und auch die Erhebungen bezüglich des Abhandenkommens der Werthpapiere ein mehr negatives Resultat hatten, wurde das Verfahren gegen Berchtold eingestellt. Für die neuerliche Mordthat an der Karlstrasse boten nun diese Momente genügende Anhaltspunkte, Berchtold zu verhaften und weitere Erhebungen zu pflegen, und so erfolgte denn am 21. Februar d. Js., Morgens 6 Uhr, die Verhaftung Berchtolds in seiner an der Wagnerstrasse Nr. 2 in Schwabing gelegenen Wohnung, woselbst seine Frau eine Krämerei betrieben hatte. Auch die Frau wurde verhaftet, indessen bald wieder freigelassen. Die bei Berchtold vorgenommene Haussuchung nach den Werthpapieren etc. verlief resultatlos. Da der Verhaftete behauptete, von dem Morde nichts zu wissen, resp. seine Unschuld betheuerte, galt es, Indizien zu sammeln, die ihn in ihrer Gesammtheit überführen sollten. Berchtold gab nun zunächst an, dass er seit Beendigung der Closetarbeiten im Hause Nr. 33 gar nicht mehr in der Karlstrasse gewesen sei.

Sowohl am Tage der That, als an den derselben vorausgehenden Tagen will sich Berchtold an verschiedenen Neubauten umgesehen haben, hierbei diesen und jenen Personen begegnet sein, dieselben gegrüsst und von ihnen Gegengruss erhalten haben. Diese von ihm namhaft gemachten Personen widersprachen dies zum Theile, theils erklärten sie, sie könnten sich an eine Begegnung mit Berchtold nicht mehr erinnern. In einer späteren Vernehmung corrigirte Berchtold seine Angaben theilweise wieder und machte insbesondere für den Tag der That geltend, dass er gar nicht aus dem Hause gekommen sei. Am 13. Februar habe er, nachdem er sich vergeblich um Arbeit umgesehen hatte, am

Schöffengericht des k. Amtsgerichts München I mehreren Verhandlungen angewohnt, über welche er auch Details erzählte. In einer weiteren Vernehmung berief sich Berchtold auf den sogenannten Bierführerhans, den er am 14. Februar, Vormittags zwischen 10 und 12 Uhr, in Schwabing getroffen haben will. Letzterer bestätigte diese Begegnung, erklärte aber, dass dies auch nach 12 Uhr gewesen sein könne. Die Angabe Berchtolds, seit August v. Js. nicht mehr in der Karlstrasse gewesen zu sein, wurde durch verschiedene Zeugen widerlegt, die ihn sowohl am 13., als auch am 14. Februar in der Karlstrasse, und zwar in der Nähe des Hauses Nr. 33, dortselbst gesehen haben wollen. Eine Köchin in diesem Hause bezeichnete den Berchtold als jenen Mann, den sie am 14. Februar über die Stiege im Hause Nr. 33 heruntergehen sah. Ein Officiersbursche sah am gleichen Vormittag einen Mann über die Stiege heraufkommen, hörte, wie er im zweiten Stock anläutete, Einlass begehrte, weil er etwas richten müsse, und auch von der Köchin erhielt. Der Eiermann Florian Schmidt hingegen hat ungefähr um dieselbe Zeit im Hause einen Mann vor sich hergehen sehen, der bis in den dritten Stock ging. Nachdem Schmidt bei Frau v. Roos 17 Stück Eier verkauft hatte und sich wieder entfernte, kam der Mann von oben wieder herunter, läutete im zweiten Stock und erhielt Einlass. Gleich darauf will Schmidt einen „Rumpler“ und den Ruf „Jesses, Jesses, o mein Gott!“ gehört haben. Beide Zeugen glauben, dass Berchtold dieser Mann gewesen ist. Von dem Zeugen Kern wurde Berchtold mit aller Bestimmtheit als jener Mann erkannt, welcher ihn (den Kern) am 14. Februar Vormittags in der Karlstrasse in der Nähe des Neubaues des Botanischen Gartens (Pflanzenphysiologisches Institut) ansprach und ihm eine Uhr mit der Nummer 21,017 um den Preis von 6 Mark zum Kauf anbot. Diesen Mann sah Kern, der in der Karlstrasse die Wohnung eines Regimentskameraden aufsuchen wollte, in das Haus Nr. 33 gehen und gegen 12 Uhr Mittags wieder aus demselben, und zwar an der Hand blutend, herausgehen. Ein anderer Zeuge will dann den Berchtold Mittags 12 Uhr gesehen haben, wie sich Berchtold im Pissoir am Stachus die Hand wusch. Als auffällig muss es bezeichnet werden, dass die Frau des Berchtold am Vormittag des 14. Februar einen sie bedrängenden Gläubiger nicht bezahlen konnte, während sie dann Nachmittags einen auf 60 Mk. lautenden Wechsel einlöste.

Bekanntlich wurde die Untersuchung gegen Berchtold auch nach der Richtung bezüglich der beiden an Schneider und Emetskofer verübten Diebstähle von Werthpapieren hin ausgedehnt. Die gepflogenen Erhebungen ergaben, dass Berchtold nach dem Tode der Emetskofer ausser den schon früher constatirten auffälligen Ausgaben auch noch einen Wechsel über eine grössere Summe eingelöst, einen Waggon Kohlen — Berchtold betrieb um jene Zeit einen unrentablen Holz- und Kohlenhandel — bestellt und bezahlt hatte.

Auf Grund all dieser Erhebungen gelangte die Ferienstrafkammer des k. Landgerichts München I zu dem Beschlusse, den Berchtold wegen je eines Verbrechens des Mordes, verübt an Frau v. Roos, Fräulein Roos und Marie Gradl, im rechtlichen Zusammenflusse mit je einem Verbrechen des erschwerten Raubes und im sachlichen Zusammenhange mit einem Vergehen des einfachen Diebstahls, verübt an der Heubindersfrau Marie

Emetskofer, vor das Schwurgericht bei dem k. Landgericht München I zu verweisen und das Hauptverfahren gegen ihn zu eröffnen.

In Folge dessen erscheint Berchtold heute (1. Oct. 1896) vor dem oberbayrischen Schwurgericht, um sich wegen der ihm zur Last gelegten schweren Verbrechen zu verantworten. Den Vorsitz führt Oberlandesgerichtsrath Crämer, als Beisitzer fungiren die Landgerichtsräthe Seelig, Freiherr v. Eberz, als Ersatzbeisitzer die Landgerichtsräthe Freiherr v. Sartor und Biehler. — Die Anklage wird durch den II. Staatsanwalt Schlicht vertreten, während Rechtsanwalt Dr. A. v. Pannwitz dem Angeklagten als Vertheidiger zur Seite steht.

Die Gesammtzahl der für die ganze Verhandlung geladenen Zeugen beziffert sich auf 210, wovon nur 32 auf den Fall Emetskofer kamen.

Der dem Angeklagten zur Last gelegte Diebstahl bei der Familie Emetskofer berührt die in dieser Arbeit aufgeworfenen Fragen so wenig, dass eine Darstellung einzelner Punkte aus der 4 tägigen Verhandlung dieses Falles nicht erforderlich erscheint.

Kapitel 3.

Pressnachrichten und Polizeiberichte über den Mord.

Um sich ein Urtheil bilden zu können über die in Frage stehende Einwirkung der Zeitungslectüre auf die Zeugenaussagen, ist zu betonen, dass ein Theil der Münchner Tageblätter fast einen Monat hindurch nach Begehung des Mordes Notizen und ausführliche Mittheilungen brachte entweder im Sinne der Belastung des am 21. Februar verhafteten Berchtold's oder einer Besprechung der ungenügenden Sicherheitsverhältnisse und Polizeieinrichtungen in der Isarstadt. Die in dem Process vielfach erwähnte Gegensuggestion durch den Münchner Generalanzeiger, welcher die Unzulänglichkeit des Schuldbeweises vertrat, erfolgte erst später. Zudem ist der Generalanzeiger bei Weitem nicht so verbreitet, wie die zwei Mal täglich erscheinenden Münchner Neuesten Nachrichten. Die Letzteren werden fast von jedem Einwohner Münchens gelesen; um so schwerer fallen ihre Aeusserungen ins Gewicht. Vom 15. Febr. 1896, dem Tage der Entdeckung des Mordes, bis zum 9. März brachte diese Zeitung im Ganzen 26 Mittheilungen und Notizen über den Mord und die Sicherheitszustände im Anschluss an denselben. Zum Theil bestanden diese Nachrichten in kurzen 10—30 Zeilen umfassenden Notizen, zum Theil aber auch in spaltenlangen ausführlichen Darlegungen mit der Ueberschrift: „Zum Raubmord in der Karlstrasse".

Der wesentliche Inhalt dieser Ausführungen ist in chronologischer Anordnung der folgende:

16. Februar Nr. 78: Kurzer Bericht des Leichenfundes in der Wohnung der Frau von Roos.

Nr. 80 vom 17. Febr. bringt eine 100 Zeilen umfassende Besprechung des Leichenfundes im Anschluss an den Polizeibericht und erörtert die Frage der Vergiftung durch Speisen oder Medicamente.

Schon in Nr. 81 vom 18. Febr. wird diese Annahme durch die Constatirung eines unzweifelhaft vorliegenden Raubmordes widerlegt. Bekanntgabe des fehlenden Baargeldes (350 Mk.) und der verschwundenen Werthpapiere.

Nr. 82 vom 18. Febr. bringt eine weitere Notiz hierüber. Eine zweite Mittheilung berichtet das ebenfalls auf Tod durch Erwürgung deutende Resultat der Sectionen.

Am 19. Febr. in Nr. 83 erscheint der erste selbstständige Artikel (länger als eine ganze Spalte) mit der Ueberschrift: „Der Raubmord in der Karlstrasse". Derselbe betont die grosse Erregung und Bestürzung, in welcher sich die ganze Stadt über das grauenvolle Verbrechen befinde, kritisirt das Verhalten der Sicherheitsorgane und die verhältnissmässig späte Feststellung des Thatbestandes.

Am 20. Febr. theilt Nr. 86 mit, dass die bis jetzt angeknüpften Verdachtslinien negativ verliefen.

Nr. 87 vom 21. Febr. bringt die Aussetzung einer ansehnlichen Belohnung in Vorschlag.

Ein kürzerer Artikel in Nr. 88 vom 21. Februar erörtert die Art und Weise, wie das Verbrechen im Einzelnen ausgeführt sein müsste nach Maassgabe des Leichenbefundes.

Nr. 89 vom 22. Febr. bringt eine Vermehrung der Gendarmerie in Vorschlag.

Nr. 90 vom 22. Febr. enthält die erste Notiz über Berchtold's Verhaftung. Sie lautet:

Zum Raubmord in der Karlstrasse. Der Polizeibericht schreibt heute Abend: „Nach dem jetzigen Stand der Erhebungen besteht dringender Verdacht, dass die That von einem Manne verübt wurde, welcher unter dem Vorgeben, an dem im vorigem Herbst eingerichteten Closet etwas nachsehen oder richten zu müssen, sich Zutritt zur Roos'schen Wohnung zu verschaffen gewusst hat. Ein Arbeiter, welcher seiner Zeit bei Einrichtung fraglicher Closets beschäftigt war, wurde heute Früh festgenommen. Weitere umfassende Erhebungen, Confrontation etc. sind im Gang." (Auf Grund der von uns in später Nachtstunde an maassgebender Stelle erholten Informationen sind alle weiteren mit vordringlichem Besserwissen gemachten Ausstreuungen lediglich die Ausgeburt einer sensationslüsternen Phantasie und speculativer Reclametreiberei. Die Red.)

Nr. 91 vom 23. Febr. warnt das Publikum vor Personen, welche unter dem Zweck der Besichtigung der Wasserleitung, der Controlle der Telephons oder zu dem Zwecke der Feuerbeschau Eintritt in fremde Wohnungen verlangen.

Eine längere Ausführung in Nr. 92 vom 24. Februar bringt die näheren Personalverhältnisse des verhafteten Berchtold. Hiernach war gegen Berchtold bereits die Voruntersuchung wegen dringenden Verdachtes der Ermordung von Frau Emetskofer 1893 allerdings mit negativem Erfolge, gepflogen worden. Es wurde constatirt, dass Berchtold im August vorigen Jahres die Abtrittsröhren in Nr. 31 und 33 an der Karlstrasse einmauerte und so sich Kenntnisse über das Familienleben der Familie von Roos verschaffen konnte. Endlich wird bereits der Inhalt der Zeugenaussage des Milchmanns Göttl ausführlich berichtet. Dieser will bereits ein oder zwei Tage vor der That Nachmittags 5 Uhr in der Roos'schen Wohnung einen Mann gesehen haben, der im Closet die Wasserleitung revidirte. Göttl hat ihn aber nur von rückwärts gesehen; der Gesehene sei ihm corpulenter vorgekommen als der Confrontant. Geld und Werthpapiere wurden bei Berchtold nicht gefunden.

Nr. 93 bringt eine Berichtigung zum Fall Berchtold.

Am 25. Febr. 1896 berichtet Nr. 94 auf Grund eines Polizeiberichtes, dass ein Alibibeweis dem Berchtold bis dahin noch nicht gelungen sei. Ausserdem stehe eine hohe Belohnung für die vollständige Ueberführung des Thäters in Aussicht.

Nr. 95 vom 26. Febr. enthält eine ergänzende Notiz und einen Hinweis auf Gaunerkniffe und Praktiken der Gewohnheitsbettler.

Nr. 96 vom 26. Febr. erörtert ausführlich den Thatbestand des Diebstahls bei Frau Emetskofer und die Wahrscheinlichkeit einer Ermordung dieser Frau. „Der Vater des Verhafteten soll von den dunklen Punkten im Leben seines Sohnes Kenntniss gehabt und seinem Sohne deshalb Vorwürfe gemacht haben.“ Es heisst dann in jener Notiz weiter:

Vor Kurzem hatte Berchtold eine dreimonatliche Gefängnissstrafe wegen eines Einbruchdiebstahles zu bestehen, den er mit Raffinement und Verwegenheit verübte. Ein Velociped, die Beute des Diebstahles, versetzte er um 60 Mk., die er schnell verprasste; die That schob er auf einen Freund. Ueberführt musste er jedoch das Geständniss der ungetheilten Schuld ablegen. Berchtold's Lebensweise war stets eine solche, dass Leute, die seine Verhältnisse nicht näher kannten, ihn für einen wohlhabenden Mann hielten, diejenigen aber, welche über die Verhältnisse unterrichtet waren, seine Lebensführung als nicht im Einklange mit seinem Arbeits-

verdienst stehend erachteten. Kostspielige Ausflüge der Familie, sogar ausgedehnterer Art, z. B. auch nach Salzburg, waren nicht selten. Man verwunderte sich darüber um so mehr, als bekannt war, dass Berchtold oft lange Zeit ausser Arbeit stand und der Ertrag der sehr kleinen Krämerei, welche seine Frau an der Quellenstrasse 10 ausübte, wohl kaum den Lebensunterhalt der vier Personen zählenden Familie und einer Magd zu decken vermochte.

Berchtold ist mehrmals wegen Ruhestörung, Körperverletzung und zuletzt wegen Einbruchdiebstahls vorbestraft. Seine Verhaftung am 21. Februar erfolgte in der Wohnung, Wagnerstrasse 2, durch vier Polizeibeamte in Civil. Er verhält sich in seiner Zelle, im Amtsgerichtsgefängniss in der Gruftstrasse, wo er der vielen vorzunehmenden Confrontationen wegen deternirt ist, ruhig und gesetzt — und leugnet. Ueber seinen Aufenthalt zur Zeit der That hat er widersprechende Mittheilungen gemacht, eines aber gesteht er zu, dass er um diese Zeit nicht zu Hause war. Gerade dieser Umstand aber ist werthvoll, weil die Frau des Verhafteten behauptet, ihr Mann sei zur Zeit der That zu Hause gewesen. Die Frau des Verhafteten wurde heute Früh gleichfalls in Haft genommen. Sie erscheint der Begünstigung und der Hehlerei verdächtig.

Da von dem Verhafteten ein Geständniss wohl nicht zu erwarten ist, muss sich die Thätigkeit der rastlos arbeitenden Behörden auf die Entdeckung des geraubten Geldes und der abgängigen Werthpapiere richten. Um die Unterstützung weiterer Kreise mit allen zu Gebote stehenden Mitteln anzuspornen, wird die Staatsregierung auf die Ueberführung des Thäters eine hohe Belohnung aussetzen. Die amtliche Publication wird für morgen erwartet.

Dass das Publikum nun bereits anfängt, activ mitzuwirken, geht aus folgender in derselben Nummer der „Neuesten Nachrichten“ mitgetheilten Notiz hervor:

Zum Raubmord an der Karlstrasse. Aus mehrfachen Anfragen und Zuschriften entnehmen wir, dass, ausser in dem gestern von uns richtig gestellten Falle, verschiedene Persönlichkeiten mit dem traurigen Ereignisse in Verbindung gebracht werden, welche damit in keiner Weise etwas zu thun hatten.

Ein weiterer Artikel, überschrieben: „Zum Raubmord an der Karlstrasse“ in Nr. 97 vom 27. Febr. 1896 beginnt mit folgenden Ausführungen, die wir wegen ihres im Sinne einer möglichen Suggestivwirkung äusserst characteristischen Inhalts ausführlich wiedergeben:

Wie von einem schlimmen Banne befreit, scheint die Bewohnerschaft des Herbergenviertels in der Au, hauptsächlich im Rayon der Quellenstrasse und des Paulanerplatzes, aufzuathmen, seit die Verhaftung des Maurers Berchtold erfolgt ist. Die Zungen beginnen sich zu lösen, Viele, die bisher in ängstlicher Scheu vor der Gewaltthätigkeit des Verhafteten sich nichts zu sagen getrauten, wagen sich nunmehr hervor, die Verdachtsmomente mehren sich gegen den Verdächtigen. Dass dabei bei Manchen die Phantasie mit eine Rolle spielt, mitunter auch etwas zu rege wird, ist wohl erklärlich und entspricht das nur längst bekannten und gemachten Erfahrungen. Der vigilirenden Polizei mag es mitunter recht schwer werden, Wahrheit von der Legende zu scheiden und unbeirrt den richtigen Spuren zu folgen. Dass hierzu

die Mithülfe der Presse nicht zu unterschätzen ist, wird von maassgebender Stelle gerne anerkannt. Dass man von dem verhafteten Berchtold als von einem homme masqué spricht, mag seinen Grund haben, obgleich in einem Falle, in dem sich ein Weib, eine Lumpensammlerin, in verdächtiger Weise in eine Wohnung einzudrängen wusste, welche Person man nachher als den in Weiberkleider gehüllten Berchtold bezeichnete, vollkommene Aufklärung erfolgte, indem das betreffende Weib eruirt wurde. Die Kinder des Berchtold sollen sich des Oefteren geäussert haben: „Bei der Nacht geht der Vater ‚Maschkera'" (maskirt). In der That sitzt die Meinung ziemlich fest, Berchtold habe sich bei seinen nächtlichen Excursionen, von denen man als etwas Thatsächlichem spricht, nicht selten in Frauenkleider gesteckt. Weiber, welche zur entsprechenden Jahreszeit schon vor Tagesanbruch die Forste um Perlach aufsuchten, um Erdbeeren und Thaubeeren zu sammeln, wollen oft dem Berchtold begegnet sein, der, aus der Richtung der Forste kommend, den Weg in der frühesten Morgenstunde nach Hause zu einschlug.

Der zweite Theil des Artikels erörtert den vor fünf Jahren erfolgten Tod des Uhrmachers Schneider und dessen auf Ermordung deutende nähere Umstände, sowie zwei andere Einbruchdiebstähle. Wie man aber nicht nur in diesen, sondern auch in allen möglichen anderen Fällen eine Verbindung mit der Thäterschaft Berchtold's herzustellen suchte, dafür ist folgende demselben Artikel entnommene Notiz characteristisch:

Ein Fall, dessen bisher noch nicht Erwähnung geschah, verdient ebenfalls einige nähere Beachtung. Im Hause der Lilienbrauerei wohnt eine alleinstehende Frau, die als sehr wohlhabend gilt. Eines Tages sprach vor der Wohnungsthür ein Mann vor, welcher das Verlangen stellte, in ein Rückwärtszimmer eingelassen zu werden. Er habe Reparaturen vorzunehmen und könne nur von da aus sich über die Reparaturstelle orientiren. Die Frau war klug und vorsichtig genug, den Einlass mit aller Entschiedenheit zu verweigern, vielleicht zu ihrem Glück. Die Personalbeschreibung, welche die Frau giebt, passt recht wohl auf den verhafteten Berchtold.

Nr. 98 vom 27. Febr. 1896 bringt nun die im Process so oft erwähnte Aufforderung an das Publikum, sich an der Aufdeckung des Verbrechens zu betheiligen. Dieselbe lautet:

Zum Raubmord an der Karlstrasse. Es ist sonst nicht unsere Gepflogenheit, durch eine ausführliche und in die geringsten Einzelheiten eingehende Berichterstattung über Vorkommnisse, wie den Raubmord an der Karlstrasse, dem Sensationsbedürfniss mancher Kreise Vorschub zu leisten. Wenn wir in diesem Falle von unserer Gepflogenheit abweichen, so geschieht es aus dem einzigen Grunde, weil der Fall in kriminalistischer und psychologischer Hinsicht von grösstem Interesse ist und die Presse gerade diesmal in hervorragender Weise an der Eruirung des Mörders sich zu betheiligen Gelegenheit gefunden hat. Die Publicität einer Zeitung hat schon vielfach auf Spuren geführt, auf die man sonst nicht gekommen wäre. Wir ersuchen deshalb diejenigen unserer Leser, welche neue Anhaltspunkte zu der Sache geben können,

uns hiervon Mittheilung zu machen. Strengste Diskretion ist selbstverständlich. Insbesondere möchten wir den Schreiber eines uns heute zugegangenen anonymen Briefes bitten, sich zu uns zu bemühen.

Nr. 99 vom 28. Febr. bringt unwesentliche Einzelheiten zur That und die Mittheilung, dass das Köngl. Staatsministerium des Innern für die erfolgreiche Beihülfe zur Ermittelung und Ueberführung des Mordes 1000 Mark ausgesetzt habe.

In Nr. 100 vom 28. Febr. findet sich dann die officielle amtliche Bekanntmachung im Annoncentheil und ein nochmaliger Hinweis am Schluss eines $1^1/_2$ Spalten langen Artikels „Zum Raubmord an der Karlstrasse".

Die Wirkung der Notizen auf das Publikum beginnt nun nach der öffentlichen Aufforderung, zweckdienliches Material beizubringen und nach der Bekanntgabe einer hohen Belohnung bereits ihre Früchte zu tragen. Von diesem Momente an fliessen die Nachrichten reichlicher, wie auch die Einleitung zu dem genannten Artikel bestätigt. Dieselbe lautet:

Im Laufe des heutigen Tages sind uns aus der Bevölkerung zahlreiche interessante Mittheilungen über den Raubmord an der Karlstrasse und den vermuthlichen Thäter zugegangen, welche theilweise neue Anhaltspunkte bieten und vielleicht geeignet sein dürften, über manche Einzelheiten Aufklärung zu geben. Wir lassen das Material im Nachstehenden folgen.

Dasselbe enthält zunächst Détails über den Fall Emetskofer, dann eine mit allem Vorbehalt und Unterdrückung der Namen gegegebene Mittheilung, ferner eine Bemerkung darüber, dass Berchtold Kopfhaar und Bart gefärbt habe, ferner Aeusserungen von Personen, über Berchtold's Verhalten, so eines früher in seinem Dienste befindlichen Mädchens und eines mit seiner Frau wegen der Krämerei in geschäftlichem Verkehr stehenden Reisenden. Der Artikel schliesst mit dem dringenden Ersuchen um weitere dienliche Mittheilungen. Jedermann könne sich strengster Diskretion versichert halten.

Weitere Einzelheiten werden in Nr. 102 vom 29 Febr. beigebracht über den Fall Emetskofer und den Velocipeddiebstahl. U. a. heisst es am Schluss:

Berchtold verhält sich in seiner Zelle ruhig und gesetzt. Er versteht es vorzüglich, sich mit dem Scheine eines Unschuldigen zu umgeben, der er gewiss nicht ist. — Berchtold soll ferner einmal im Wirthshause die charakteristische Aeusserung gethan haben: „Ich könnte die Leute umbringen, ohne dass man's kennt."

Endlich werden einige Anonymi dringend ersucht, sich zu melden.

Während durch Notizen, wie die erwähnten, das öffentliche Interesse in fortwährender Spannung erhalten wurde, nachdem der Boden für die Ueberzeugung von der Schuld des Angeklagten in dieser Weise wohl vorbereitet war, erfolgte in Nr. 104 vom 2. März 1896 der Neuesten Nachrichten die entscheidende Wendung.

Inzwischen war der Zeuge Kern entdeckt und, — obwohl von Seiten der gesetzlichen Gerichtsbarkeit noch nicht einmal die Voruntersuchung abgeschlossen, noch nicht einmal die öffentliche Anklage erhoben, war — veranlasste dieser Umstand das weitverbreitete Blatt, jede weitere Zurückhaltung aufzugeben und schon jetzt öffentlich über Berchtold ein „Schuldig“ auszusprechen.

Der betreffende 2 Spalten lange Artikel wird eröffnet durch folgenden Absatz:

> Der heutige Tag hat wohl die Kette der gegen Berchtold als den Mörder der Roos'schen Familie seit dem 21. Februar geführten Indicienbeweise geschlossen. **Es dürfte nunmehr jeder Zweifel ausgeschlossen sein, dass Berchtold der Mörder ist.**

Die schon oben kurz angedeutete Aussage des Zeugen Kern wurde dadurch veranlasst, dass dieser eine öffentlich ausgestellte Abbildung des Berchtold erblickte und in ihm jenen Mann zu erkennen glaubte, mit welchem er das merkwürdige Abenteuer mit der Uhr erlebte.

Die zweite Hälfte des fraglichen Artikels bringt eine Reihe von (durch Zeugenaussagen in der Hauptverhandlung grösseren Theils als ganz unzuverlässig zum Theil als direct unrichtig gekennzeichneten) Geschichten, welche die Leute über Berchtold erzählten. Auch von seiner Kleidung wird erwähnt, dass er ein Sammtjaquet, helle Hosen und einen Künstlerhut aus Plüsch zu tragen pflege.

Wir machen auf diese schon am 2. März veröffentlichte Beschreibung der Kleidung deswegen aufmerksam, weil dieselbe in den Aussagen erst später vernommener Zeugen wiederkehrt und auch sonst zur Beweisführung gehört.

In Nr. 105 vom 3. März beschäftigt sich eine weitere Notiz mit Verfolgung der von Kern eingeleiteten Verdachtsspur in Bezug auf die Uhr und den Diebstahl derselben. Dieselbe ist, wie bekannt, erfolglos verlaufen und konnte kein weiteres Ueberführungsmaterial für den Angeklagten beibringen.

Nr. 106 vom 3. März bringt die ziemlich gelungene Abbildung des Berchtold nach einer von der Polizei den Neuesten Nachrichten übergebenen Photographie. Es folgt nochmalige Aufforderung an alle, welche etwas von Belang zu berichten wissen, sich zu melden. Selbst

Kleinigkeiten könnten in diesem Fall von Interesse und Bedeutung sein. Schliesslich heisst es:

Zwei von der Polizei angefertigte, wohlgelungene Photographieen des Berchtold sind in unserem Schaufenster, Färbergraben 23/O ausgestellt.

Nr. 107 vom 4. März bringt Mittheilungen über Berchtold in der Frohnfeste und erörtert die Möglichkeit eines Ausbruch-Versuches.

Nr. 108 vom 4. März zeigt, dass die Zeitungsnachrichten und die veröffentlichten Photographieen ihre (möglicher Weise im Sinne rückwirkender Erinnerungsfälschung suggerirende) Wirkung nicht verfehlt haben. Diese Notiz lautet:

Die Veröffentlichung der Photographieen des inhaftirten Berchtold hat zu dem im Interesse der Ueberführung erfreulichen Ergebnisse geführt, dass sich bereits mehrere Personen gemeldet haben, die sachdienliche Mittheilungen machen konnten. Bei der heute vollzogenen Gegenüberstellung Berchtold's mit den neuen Zeugen, welche in der Angerfrohnfeste vor sich ging, wurde Berchtold neuerdings von zwei Personen mit aller Bestimmtheit als der Mann erkannt, den sie am Tage der That um die Mittagszeit in nächster Nähe der Karlstrasse, bezw. des Thatortes, gesehen haben. Berchtold ging auch diesen Zeugen gegenüber von der bisher beliebten Ableugnung nicht ab. Die Zeugen haben jedoch ihre Aussage bereits gleichfalls beschworen. Im Uebrigen sind an Berchtold bei Stellung von Fragen, die auf den Mord selbst Bezug haben, wiederholt unverkennbare Zeichen seelischer Bewegung bemerkbar geworden, welche die Hoffnung nicht sinken lassen, er werde sich schliesslich doch noch zu einem Geständniss verstehen. Wie wenig Berchtold bisher der Wahrheit die Ehre gab, erhellt übrigens auch aus seiner kühnen Ableugnung, am Tage vor der That in der Karlstrasse gewesen zu sein, während er von einem Fräulein, im Hause 31 der Karlstrasse wohnhaft, nicht weniger als drei Mal an diesem Tage in der Karlstrasse gesehen, ja, wie man uns heute mittheilt, einmal sogar gesprochen wurde. Berchtold hat nämlich seinerzeit auch im Haus Nr. 31 das Closet eingerichtet und war daher dem Fräulein bekannt. Das Fräulein hat seine Aussage gleichfalls beeidigt.

Nr. 111 vom 6. März beschäftigt sich von Neuem mit einer Erörterung der Sicherheitszustände in München und Nr. 12. vom 6. März bringt einen 2 Spalten umfassenden Aufsatz, die Münchner Polizei. Ausserdem findet sich dann folgende Notiz:

Zum Raubmord an der Karlstrasse. Es melden sich fortgesetzt Personen, welche in Berchtold den Mann erkennen, den sie am Tage der That vorher und nachher in der Karlstrasse angetroffen haben, oder der ihnen in ihren Wohnungen verdächtige Besuche abgestattet hat. Das bis jetzt zur Stelle geschaffte Beweismaterial ist, wie wir mittheilen können, vollkommen hinreichend, die Untersuchung gegen Berchtold durchzuführen.

Endlich nimmt Nr. 116 vom 9. März das Thema der Münchner Polizei wieder auf und übt ebenso wie die früheren Auslassungen hierüber berechtigte Kritik.

Der Inhalt dieser Abhandlung lässt es nicht erforderlich erscheinen, dass wir noch über den 8. März hinaus die Zeitungsnachrichten in Bezug auf den Fall Berchtold verfolgen. Denn die erwähnten 26 Notizen genügen vollständig, um zu beurtheilen, ob diese Art öffentlicher Theilnahme an der Untersuchung geeignet ist, die Zuverlässigkeit der Zeugenaussagen zu beeinflussen im Sinne eines suggestiven Factors, im Sinne der unwillkürlichen Erinnerungsverfälschung und des Glaubens an Berchtold's Schuld und zwar noch vor Beginn der öffentlichen Verhandlung.

Kapitel 4.

Die wegen Erinnerungsverfälschung beanstandeten Zeugenaussagen.

Im Nachfolgenden nun sind diejenigen Theile aus der 14tägigen Hauptverhandlung wiedergegeben, welche zum Thema in Beziehung stehen, also Zeugenaussagen, bei denen die Frage der Suggerirung in Betracht kommt, oder solche, die unaufgeklärte Widersprüche mit Punkten des Thatbestandes enthalten, endlich die dazu gehörigen Begutachtungen der psychologischen Sachverständigen. Der Fall Emetskofer ist als nicht zur Sache gehörig ganz übergangen; ebenso sind die Vernehmungen über Berchtold's Alibibeweis, über seine Personalverhältnisse, sowie seine Geschäftsführung nicht berücksichtigt.

Die dem Rahmen der Arbeit entsprechend gekürzt wiedergegebenen Referate sind z. T. den Darstellungen entnommen in den „Münchener Neuesten Nachrichten", in der „Allgemeinen Zeitung" oder in der „Augsburger Abendzeitung". Der Bericht in der letzteren hat den Vorzug eines ausführlichen Sthenogramms.[1]) Diese Mittheilungen wurden ergänzt resp. abgeändert nach meinen eigenen Aufzeichnungen während der Sitzungen.

Den Beginn der Hauptverhandlung machte das Verhör des Angeklagten, der die That in Abrede stellte und um die fragliche Zeit nicht in der Karlstrasse gewesen sein wollte. Daran schloss sich die Vernehmung der Zeugen, welche bei Auffindung der Leiche in irgend einer Weise betheiligt waren, sowie diejenige des

[1]) Die Redaction der „Augsburger Abendzeitung" hat in entgegenkommender Weise dem Verfasser die ausführliche Bezugnahme auf ihren sthenographischen Bericht gestattet.

Sohnes der Frau von Roos. Darauf wurde durch die Gutachten der medicinischen Sachverständigen aus dem Sectionsbefund festgestellt, dass Tod durch Erwürgung bei den 3 Frauen stattgefunden hatte.

Von den Zeugen, welche Berchtold am Thatorte gesehen haben wollen, interessirt uns zunächst der Milchmann Göttl. Dieser deponirt, am 12. oder 13. Februar, als er Nachmittags 5 Uhr die Milch zur Familie Roos brachte, einen Mann in dem Abort von rückwärts gesehen zu haben, der die Wasserspülvorrichtung controlirte und ein Licht in der Hand hatte. Derselbe machte aber auf ihn einen corpulenteren Eindruck als Berchtold. Als Berchtold zwei dicke Joppen übereinander anzog, glaubte der Milchmann, dass die Breite desselben etwa seinem Erinnerungsbilde entspreche. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, wie der nachträgliche Augenschein lehrte, Personen in der engen Wohnung und den schmalen Thürrahmen grösser wirken. Die Zeugin Kuhn, Köchin im ersten Stock, will am 13. Februar einen Mann von rückwärts auf der Treppe gesehen haben (um $^{1}/_{2}$6 Uhr), der sehr gross erschienen sei, graue Haare, graue Joppe hatte und eine schwarze Mappe in der Hand trug.

Es erfolgt nun die Erörterung der Frage des Doppelgängers.

Vors.: Der Herr Vertheidiger hat grosses Gewicht darauf gelegt, dass Berchtold einen Doppelgänger habe. Die Zeugen, die darüber vernommen werden, bekunden Thatsachen, die vor dem 12. und 13. Februar liegen. Ich halte es deshalb für angezeigt, dass wir dies jetzt einschieben. Es ist eine Reihe von Personen in dieser Weise vom Vertheidiger vorgeschlagen und auch bereitwilligst geladen worden.

Die Kaufmannsfrau Katharina Bayer, Dachauerstrasse 39 wohnhaft — auf der gleichen Seite der Strasse wie die Familie Roos — bekundet: Am Sonntag, 9. Februar, Vormittags 9 Uhr, ist der Herr, der dasitzt, — er hatte aber einen braunen Schnurr- und kurzen Vollbart — zu mir gekommen und hat geläutet. Ich und meine Tochter haben ihm gleichzeitig aufgemacht. Er sagte, er müsse den Abort anschauen, weil in vierzehn Tagen Closets eingerichtet würden. Wir haben ihn hereingelassen, er schaute uns an und wir ihn; da habe ich geglaubt, er wisse nicht wohin, und habe ihn zum Abort geführt. Er hat hinter sich die Thüre zugemacht und ich wartete aussen, habe daher nicht gesehen, was er daran that. Ich habe aber auch nicht gehört, dass er den Deckel aufmachte oder sonst etwas. — Vors.: Hat er gesagt, in wessen Auftrag er komme? — Zeugin: Nein, er hat gar nichts gesagt. — Vors.: Der Bart war kurz? — Zeugin: Die Gesichtszüge sind es, wie ich sie auf der Photographie in der Zeitung gesehen habe. (Bewegung.) Der Bart war kurz. Ich ging dann zur Hausfrau und fragte sie, was für einen sie mir da geschickt habe. Sie sagte, sie habe Niemand geschickt, da sie erst von der Firma Buchauer Kostenvoranschläge habe machen lassen. — Vors.: Erkennen Sie den Mann auf der Photographie? (Der Zeugin werden eine Reihe Photographien vorgewiesen.) — Zeugin: Die Gesichtszüge sind es ganz genau; er hat aber einen kurzen braunen Vollbart gehabt. Wie ich das Bild in der Zeitung gesehen habe, bin ich sofort zur Hausfrau gegangen und habe es ihr gesagt. — Vertheidiger: Wie war die Kleidung? — Zeugin: Er hatte einen langen, dunklen Rock an und einen eingedrückten Hut auf. — Berchtold (auf Befragen): Das war ich nicht.

Privatierswittwe Margarethe Girisch (früher Besitzerin des Hauses Nr. 39 an der Dachauerstrasse, welches sie seit 1. Juni dieses Jahres verkauft hat) giebt an: Ich habe der Firma Buchauer Auftrag gegeben, im Frühjahr, dass sie mir Pläne machen solle zum Schwemmsystem. Da kam an einem Sonntag gegen halb 10 Uhr, zur Zeit als ich gerade in die Kirche wolle, ein Mann und sagte, ich solle ihm die Kanalisirungspläne zeigen. Ich sagte, heute ist doch keine Zeit dafür; Herr Buchauer soll selbst kommen. Ich habe den Mann nicht gekannt, könnte auch nicht sagen, dass es dieser (auf Berchtold zeigend) war. — Vors.: Das war derselbe Mann, der bei Frau Bayer war? — Zeugin: Das ist der Mann nicht. Uebrigens ist die Sache rasch gegangen, ich habe ihn schnell abgefertigt. — Vors.: Sie waren es also nicht, Berchtold? — B.: Nein, ich bin noch nie Closets nachgegangen, ich bin ja Maurer. Ich bin überhaupt am Sonntag nie aus dem Hause gekommen. — Vors.: Waren Sie bei Buchauer. — B.: Nein, bei Holzmann & Comp.

Den Zeugen Georg Gross, Schriftsetzer, fragt der Vors.: Sie sollen einige Tage vor dem 14. Febr. in der Karlstrasse einen Mann gesehen haben, der dem B. ähnlich sah? — Zeuge: Nach den damaligen Zeitungsbildern, da war eine Photographie mit Vollbart drin. Wie ich das Bild gesehen habe, erinnerte ich mich, dass ich ein paar Tage vorher einen Mann sah, der mit dem Bild viel Aehnlichkeit hatte. Ich ging alsdann auf die Polizeidirection und bat Herrn Oberregierungsrath Bauer, er möchte mir die vorhandenen Photographien vorlegen. Auf Grund derselben nun konnte ich nicht genau sagen, dass dies der betreffende Mann sei. Ich ersuchte dann um eine Confrontation mit Berchtold und als dies geschah, sagte ich sofort, dass er es nicht sei. — Vors.: Hatte die Photographie in der Zeitung überhaupt Aehnlichkeit mit ihm? — Zeuge: Nein. (Heiterkeit. Präs.: Das ist nicht zum Lachen!) — Verth.: Was that jener Mann in der Karlstrasse? — Zeuge: Ich sah ihn zu einer Zeit immer nach 1 Uhr; — ich habe ihn 2—3mal in Zwischenräumen von 1—2 Tagen gesehen, kurz vor dem Mord — der Mann schien mir zu beobachten. Er war mir auffallend, da er durchaus kein einladendes Aeussere hatte. Er hatte einen starken Vollbart. Nach dem Morde habe ich ihn nicht mehr gesehen. — Verth.: Was trug er für Kleider? — Zeuge: Er hatte einmal eine dunkle Joppe an, einmal einen abgetragenen langen Gehrock, einmal einen dunklen weichen Hut, einmal einen steifen Hut. — Verth.: Sahen Sie ihn vis-à-vis der Häuser 33 und 31? — Zeuge: Einmal bei der Bonifaciuskirche, einmal gegenüber von Nr. 33, einmal weiter oben; nach dem Raubmord nicht mehr.

Eine weitere Zeugin ist die Kunstmalersfrau Katharina Mebold (Klenzestr. 44/4 wohnhaft). — Vors.: Sie sind zur Polizei gekommen am 26. März und glaubten, Berchtold sei einmal in Ihre Wohnung gekommen? — Zeugin: Ich habe eine Photographie gesehen, die bei den „N. N.“ ausgestellt war. — Vors.: Ist das der? Zeugin: Der Mann, den ich damals gesehen habe, hatte einen dunklen Schnurrbart und weil B. einen blonden Schnurrbart hatte, konnte ich nicht auf Eid behaupten, dass er es ist. — Ueber jenen Vorgang selbst giebt die Zeugin an: Anfangs October Vormittag kam ein Herr, der mir sagte, er habe die Closets einzurichten. Ich liess ihn ein, und da er an der Thürschwelle stehen blieb, zeigte ich ihm den Abort, in welchen er hineinging. Ich kümmerte mich nicht weiter um ihn. Er sagte, er müsse das Maass nehmen; ob er das that, weiss ich nicht. — Vors.: Wie lang hat die Beschäftigung gedauert? — Zeugin: Das weiss ich

nicht. — Vors.: Können Sie eine Aehnlichkeit finden? — Zeugin: Er hatte einen dunklen Vollbart, einen Strohhut aufgehabt und einen Arbeitsschurz getragen. Sonst bestand schon eine Aehnlichkeit. — Vors.: Waren die Haare grau melirt? — Zeugin: Die Haare habe ich nicht gesehen; die rechte Hand hatte er unter dem Schurz, wo er sie ständig hielt. — Vors.: Können Sie auf Ihren Eid hin sagen, dass es der Mann war? — Zeugin: Nein; er hat einen ziemlich dunklen Schnurrbart gehabt. — Verth.: Wann war das? — Zeugin: Zwischen 1. bis 15. October. — Verth.: Haben Sie nicht in einem früheren Verhör gesagt: ob die Gesichtszüge ähnlich sind, kann ich nicht sagen, aber Körpergrösse und Figur halte ich für ähnlich? (Der Vors. hält der Zeugin diese Aussage vor.) — Zeugin: Ich habe schon in der Frohnveste gesagt, dass der Mann, der bei mir war, etwas grösser war als Berchtold.

Die Hausmeisterswittwe Salzer vom Hause Karlstrasse 33 konnte nicht mehr sagen, ob B. 1895 bei den Closetarbeiten in diesem Hause thätig war, will sich dagegen erinnern, am kritischen Freitag, den 14. Februar früh, als sie von der Kirche St. Bonifaz herauskam, um $^3/_4$8 Uhr oder $^1/_2$9 Uhr einen Mann vor dem Hause stehen gesehen zu haben, der sich „immer so umschaute"; er hatte „so Haare" wie der Angeklagte und war auch ungefähr so gross, aber er kam ihr stärker und voller im Gesicht vor. Sie kann also nicht sagen, ob es der Angeklagte war. Die Zeugin habe an diesen Mann, den sie dort stehen sah, erst gedacht, als sie das Bildniss Berchtold's in den Zeitungen sah. — Der Angeklagte versichert wiederholt, er sei mit der einzigen Ausnahme des 5. oder 6. August, wo er die Karlstrasse querte, dabei mit dem Weinreisenden sprach, der seiner Frau den Wein lieferte (für die Krämerei in Schwabing), überhaupt seit August 1895 nicht mehr in die Karlstrasse gekommen.

Zeuge Lehrer Mathias Schneider wollte anfänglich am 15. Februar Nachmittags bei der Hypotheken und Wechselbank eine Persönlichkeit gesehen haben, welche mit dem im „Tagblatt" veröffentlichten ersten Bild des Angeklagten viel Aehnlichkeit hatte. Als ihm dann das zweite Bild vorgezeigt wurde, erklärte er, dass es diese Persönlichkeit nicht sei; auch heute kann er den Angeklagten nicht mehr als solchen erkennen. — Der Staatsanwalt bemerkt, es sei, wie er erhoben habe, jenes Bild nach einer dem Blatt zur Verfügung gestellten Photographie B.'s aus seiner Militärzeit in Uniform hergestellt; das „Tagblatt" habe dabei den Kopf richtig reproducirt, dem Abgebildeten aber eine Sammetjacke angezogen. Es war das nicht die Photographie, die später in den Zeitungen veröffentlicht wurde.

Die Zeugin Maurersfrau Katharine Hornberg ging einmal mit ihrer Schwester, der Pflasterersgattin Anna Hartmann, bei der Expedition der „M. N. N." vorbei und sah das Bild Berchtold's ausgestellt; als sie auf den Marienplatz kam, habe ihre Schwester ihr einen Mann gezeigt und gesagt: „Der sieht aber dem B. einmal ähnlich." Zeugin konnte den Mann nur noch von rückwärts sehen; er trug helle Hosen und dunkles Jaquet.

Die Zeugin Hartmann selbst, die mit Frau Berchtold bekannt ist, kann nur angeben, der von ihr gesehene Mann sei fast so gross gewesen wie Berchtold, nur hatte er dunklere Haare als B. jetzt hat. Dass es B. nicht war, wusste sie ja, weil derselbe damals schon in Haft sass.

Maurer Penninger erzählte, dass er Ende Januar l. J. den Berchtold ge-

troffen habe. Anfangs Februar habe er in Schwabing um Arbeit nachgesucht, sei dann in die Stadt gegangen und hier eingekehrt, wo er den Berchtold traf. In der zweiten Woche des Februar sei er zur Stadt gegangen. Im Thal habe ihm Jemand nachgerufen: „Wo aus, G'sellschaft?" (das ist der unter Maurern übliche Zuruf). Er habe sich umgedreht und vor ihm sei Berchtold gestanden. Diesmal habe er rothen Vollbart und rothe Haare getragen. Ganz unten im Genick hätten graue Haare vorgeschaut. Es sei ihm auffällig gewesen, dass der Vollbart so rasch gewachsen war. Zeuge fährt fort: Wir begannen nun über Arbeitsmangel zu sprechen und zu klagen, worauf Berchtold sagte: Ich wüsste schon etwas, womit uns für den ganzen Winter und den ganzen Sommer geholfen wäre. Ich glaubte, er meinte, wir sollen stehlen, weshalb ich sagte: Nein, das thue ich meiner Mutter nicht an, lieber erschiesse ich mich. Nun steckte er um und begann ein anderes Thema. Wir gingen mitsammen über den Bahnhofplatz durch die Dachauerstrasse und trennten uns an der Karlsstrasse. Vom Vorsitzenden befragt, ob Berchtold wirklich der Mann ist, den er damals getroffen habe, erwidert der Zeuge mit aller Bestimmtheit auf Berchtold deutend: „Der ist es und sonst kein anderer. Ich kann es tausend Mal beeiden." Als ich später die Geschichte von dem Eiermann las und das Bild sah, erkannte ich sofort in dem Bilde den Maurer, mit dem ich öfters zusammengetroffen war, und wusste ich, dass der letztere Berchtold heisst. Ich theilte meine Erfahrungen mehreren Collegen mit und dadurch kam es zur Kenntniss der Polizei.

Berchtold erklärte ebenso bestimmt: „Ich habe den Menschen in meinem Leben noch nicht gesehen." — Penninger: „Ich kenn' Dich schon, Du bist es und sonst keiner."

Auf Veranlassung der Vertheidigung werden dem Zeugen Vorhalte aus seiner Vernehmung in der Voruntersuchung gemacht. Daraus geht hervor, dass Penninger dort anfänglich bestimmt ausgesagt hatte, dann aber später schwankend wurde. Er hatte insbesondere in letzterer Beziehung nur mehr gesagt: Die Kleidung des Berchtold ist ähnlich, auch die Sprache desselben ist ähnlich mit der des Mannes, mit dem er öfter zusammengetroffen war. Der Mann habe auch einen Anflug von Vollbart gehabt. Gleichwohl sagte Zeuge in der Voruntersuchung: Trotz der Aehnlichkeit Berchtolds muss ich doch seine Identität bezweifeln. Der Zeuge erklärt, er habe den Herrn Untersuchungsrichter falsch verstanden. „Ich meinte, ich wurde gefragt, ob ich wisse, dass Berchtold die drei Frauen umgebracht habe."

Untersuchungsrichter Trautner sagt aus, dass Zeuge Penninger anfänglich mit vollster Bestimmtheit erklärt hat, er erkenne den Berchtold wieder, es sei der, der mit ihm gegangen sei. Da ihm, dem Untersuchungsrichter, die gegebenen Erkennungsmerkmale aber nicht zureichend waren, so habe er ihn weiter gefragt. Penninger war dann in seinen Aussagen auffallend schwankend und schliesslich, als die Frage an ihn gestellt wurde, ob er Berchtold mit Bestimmtheit wieder erkenne, er solle nicht ins Blaue hineinreden, da erwiderte er, „er erinnere sich nicht mehr". Weil der Zeuge auf den Untersuchungsrichter einen so eigenthümlichen Eindruck machte, so constatirte dieser es im Protocoll. Wenn derselbe eine Frage missverstanden habe, so könne er (Untersuchungsrichter) dies nicht beurtheilen.

Der Vertheidiger macht dem Zeugen Penninger den Vorhalt, warum er die Anzeige von seiner Kenntniss erst am 30. April bei der Polizei erstattete, obwohl er das Bild Berchtolds in der Volkszeitung schon im März gesehen und daraus den Berchtold als jenen erkannte, der mit ihm durch das Thal gegangen ist. Darauf erwiderte Penninger: „Weil ich nicht sagen konnte, dass er die drei Frauen umgebracht habe". Auf die Frage des Vertheidigers, ob er dies jetzt behaupten könne und wenn nicht, warum er doch dann die Anzeige so spät machte, antwortete Penninger: „Weil meine Kameraden mir Vorwürfe darüber machten und mir sagten, ich werde eingesperrt. wenn ich es nicht anzeige, und dann bin ich auf die Polizei gegangen."

Untersuchungsrichter Trautner giebt auf die Frage des Vertheidigers wiederholt die Erklärung ab, dass der Zeuge in seinen Aussagen sehr schwankend und das Resultat seiner Vernehmung ein sehr zweifelhaftes war.

Des Vertheidiger fragt den Zeugen P., warum er sich denn nicht früher angemeldet habe als am 4. Mai. Die Geschichte mit dem Eiermann war doch schon früher in den Zeitungen zu lesen. — Zeuge P.: Er habe nicht gewusst, dass sich der Mann Berchtold schreibe; das habe er erst aus der Zeitung erfahren. Das Bild habe er Ende März in der Zeitung gesehen.

Der Staatsanwalt fragt den Sachverständigen Grashey, ob der Zeuge nicht etwas Pathologisches habe. — Prof. Dr. Grashey: Mir fällt auf die aussergewöhnlich grosse Sicherheit in den Details, sonst nichts.

Sachverständiger Dr. Frhr. von Schrenck-Notzing bemerkt bezüglich der Qualität des Zeugen P., auch ihm sei im Allgemeinen, wie Herrn Professor Grashey, die grosse Sicherheit aufgefallen, mit der der Zeuge seine Angaben machte. Nach dem persönlichen Eindruck, den er von dem Zeugen gewonnen habe und der natürlich nur ein flüchtiger sein könne, möchte er es für möglich halten, dass derselbe seine Wahrnehmungen durch die Phantasie ergänzte. Er halte den Zeugen nicht für ganz normal und wenn ein solch lebhaftes Zeugniss dieses Mannes entscheidend sein solle für einen folgenschweren Schritt, so müsste er ihn erst beobachten und müsste gewissermaassen erst durch Experimente feststellen, inwieweit der Mann vielleicht unter dem Einfluss seiner erhitzten Phantasie Aussagen machen könnte. Er habe nicht den Eindruck gewonnen, dass es sich um eine in psychischer Beziehung vollständig zuverlässige Person handle, und halte es für möglich, dass die verschiedenen Momente, welche auf den Zeugen eingewirkt haben, namentlich das Bild, das er gesehen und die Mittheilungen in der Presse dazu beigetragen haben, die Erinnerung an seine Wahrnehmungen zu ergänzen beziehungsweise unwillkürlich zu verfälschen.

Landgerichtsrathswittwe Emma Gruber deponirt: Eines Nachmittags Ende Januar oder Anfangs Februar läutete es bei mir, ich sah zum Gangfenster hinaus und bemerkte einen Mann. Ich fragte ihn, was er wolle. Er sagte: „Ich bin geschickt, die Wasserleitung nachzusehen." Da er mir einen anständigen Eindruck machte, liess ich ihn ein. Ich wurde, da der Mann gar nicht dergleichen that, etwas zu richten, doch etwas ängstlich. Er verlangte dann auch in den Abort gelassen zu werden. Als eine Thür ging, entfernte sich der Mann schleunigst, ohne ein Wort zu sagen. Ich kann nur sagen, was ich schon früher sagte: Ich bin der festen Ueberzeugung, dass Berchtold jener Mann war. Ich kenne ihn an der Figur, an der Grösse und an der Sprechweise, es müsste

denn sein, dass Berchtold einen Doppelgänger hat, der ihm aber dann aufs Haar ähnlich sieht. Zeugin giebt auf Befragen an, dass sie in der Skellstrasse wohne.

Berchtold erklärt, die Frau nie gesehen zu haben und nie in deren Wohnung gewesen zu sein. Er könne sich gar nicht erinnern, wo die Skellstrasse sei. Zeugin bekundet auf Befragen: Der Mann trug eine gelbliche Joppe oder einen kurzen Ueberzieher. Genau kann ich das nicht sagen. Der Vorfall mit dem Mann kam mir wieder in Erinnerung, als ich das Bild Berchtolds in der Zeitung sah.

Der Vertheidiger fragt die Zeugin, ob sie gelesen habe, dass in den Neuesten Nachrichten alle Leute aufgefordert werden, mitzuwirken zur Entdeckung, wer etwas wisse, müsse es sagen!

Zeugin: Das war möglich; ich lese die „Neuesten Nachrichten" ziemlich regelmässig, aber nicht gerade jedes Morgen- und Abendblatt. Es kommt vor, dass ich auch eine Nummer nicht lese, wenn ich gerade keine Zeit habe. — Verth.: Haben Sie die Aussagen des Zeugen Kern gelesen über eine Uhr? — Zeugin: Ja, das habe ich gelesen. — Verth.: Halten Sie einen Irrthum in Ihren Aussagen nicht für möglich? — Zeugin: Ich kann nur wiederholen, was ich schon zweimal in Vernehmungen sagte: Es müsste ein Doppelgänger vorhanden sein, der dem Angeklagten auf das Haar gleiche. — Verth.: Ist Ihr Korridor hell? — Zeugin: Der Korridor nicht, aber die Küche ist sehr hell und in der Küche ist der Mann einige Zeit beim Ausguss gestanden.

Vors.: Wir werden nunmehr über diese Zeugin die Sachverständigen hören. — Verth.: Ich beantrage, das nicht schon jetzt zu thun, sondern erst am Schluss der Zeugenvernehmung, damit die Herren Sachverständigen ein vollständiges Bild der Sache erhalten. — Vors.: Es ist das meinem Ermessen anheim gegeben und ich ersuche die Herren Sachverständigen nun, sich zu äussern.

Sachverständiger Dr. Frhr. v. Schrenck-Notzing: Wenn ich die Zeugin richtig verstanden habe, ist die Reihenfolge ihrer Eindrücke folgende: Zuerst sah sie den Arbeiter, der eingedrungen ist, dann das Bild Berchtold's in den „Neuesten Nachrichten", dann den Berchtold bei der Confrontation. Es handelt sich zunächst um die Wahrnehmung einer Person, dann eines Bildes und drittens wieder einer Person. Es sind also drei Erinnerungsbilder in der Zeugin vorhanden, die sich auf dasselbe Object beziehen, und es ist sehr schwierig zu sagen, ob die Erinnerungsbilder nicht verwechselt werden können. Ich möchte in dieser Frage weder bejahen noch verneinen und es den Herren Geschworenen überlassen, ob sie die Aussage der Zeugin für maassgebend erachten.

Sachverständiger Professor Dr. Grashey: Ich kann nur sagen, dass mir die Aussage dieser Zeugin den Eindruck voller Glaubwürdigkeit macht. — Angekl.: Ja, wenn die Dame so genau sagt, dass ich in ihrer Wohnung gewesen sei, so wird sie sich doch erinnern an den Tag, damit ich mich ausweisen kann, wo ich an dem betr. Tag war, nicht, dass jeder Mensch sagen kann, ich sei es gewesen. — Vors.: Ja, an den Tag erinnert sich die Frau eben nicht; ich kann sie also darüber nicht weiter vernehmen.

Einen mysteriösen Zeugen bringt die Vertheidigung in der Person des Bahnwärters Johann Wimmer von Gräfelfing, der darüber aussagen soll, dass im August eines Abends ein Mann zu ihm kam und ihn fragte, ob man von seinem Bahn-

wärterhäuschen aus nach München telegraphiren könne; der Berchtold solle hingerichtet werden, sei aber unschuldig. Dieser Mann soll nach dem Signalement, was Zeuge von ihm gab, eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Angeklagten gehabt haben. — Zeuge Wimmer erzählt, es sei allerdings im August ein Mann an sein Bahnwärterhäuschen hingekommen und habe von diesen Dingen gesprochen. Er habe ihn gefragt, ob er den Berchtold kenne, worauf er sagte: Nein, Sie werden doch nicht glauben, dass ich der B. bin? Zeuge habe dann erwidert: Ich kenne Sie und den B. nicht. Weil der Mann so zitterte, wollte Zeuge den Jäger aus der nahen Waldschenke holen, damit er ihn festnehme; der Jäger war aber nicht da; es wurde dann auch nach Planegg telegraphirt. Dort war aber der Mann nicht mehr aufgetaucht. Es ist mir vorgekommen, als ob der Mann nicht recht beisammen wäre und „spinnen" würde. — Geschworener Baumann: Hatte der Mann, der bei Ihnen war, Aehnlichkeit mit B.? — Zeuge: Nein, er hatte rothen Schnurrbart, war viel magerer, nicht so gross, fast um einen halben Kopf kleiner.

Zeugin Frau Universitätsprofessor Moritz giebt an: Im Januar 1894 kam in meine Wohnung, Findlingstrasse 44/2, ein Mann, der mich zuerst fragte, ob der Herr Professor zu Hause sei; als ich das verneinte, fragte er, ob ich kein Holz brauchen könne; ich sagte: nein, und wollte die Thüre schliessen, der Mann zwängte aber seinen Fuss zwischen die Thüre, so dass ich dies nicht thun konnte. Ich trat in den Gang zurück, der Mann folgte mir, auch noch, als ich mich ins Esszimmer zurückzog; dabei sagte er, er sei ein verschuldeter Baron, er brauche das Geld sehr nothwendig und er gäbe deshalb das Holz sehr billig ab. Mir wurde die Sache sehr unheimlich, da der Mann so aufdringlich war, ich ging deshalb aus dem Zimmer heraus und sagte zu meinem Dienstmädchen, sie solle schauen, dass sie den Menschen weiter bringe. Einige Wochen später machte ich wieder einmal zwischen 10 und 1/2 2 Uhr — genau kann ich die Zeit nicht angeben, aber es war, wie auch das erste Mal, zwischen 10 und 1/2 2 Uhr — auf, und da stand abermals der angebliche Baron vor der Thüre. Mein Mann kommt sonst nie vor 2 Uhr Mittags heim, an dem Tage war er aber zufällig schon zu Hause. Wie das erste Mal frug mich der Unbekannte zuerst, ob der Herr Professor zu Hause sei, und als ich dies bejahte, meinte er: „Dann komme ich ein anderesmal," und ehe ich mich noch recht besonnen hatte, war er schon weg. Ich erzählte dies auffallende Vorkommniss meinem Mann, der mir empfahl, recht vorsichtig zu sein. Einige Tage später läutete es wieder und als ich die Thür ein wenig öffnete, stand abermals der verdächtige Holzverkäufer draussen; ich war diesmal vorsichtig im Oeffnen der Thüre gewesen, und als ich den Mann erblickte, schlug ich sofort die Thür wieder zu und lief auf den Balkon, um nach meinem Manne auszuschauen; als ich von dort herunterschaute, sah ich gerade meinen Mann die Strasse heraufkommen. Ich machte ihm lebhafte Zeichen, dass dies der Mann sei, von dem ich ihm schon erzählt, er verstand mich aber nicht, sondern ging ins Haus herein; ich rief ihm nun schon die Stiege hinunter entgegen, dass der Verdächtige wieder dagewesen sei, mein Mann kehrte sogleich um und eilte dem Unbekannten nach, derselbe war aber nirgends mehr zu sehen; wahrscheinlich hat er gemerkt, dass ich misstrauisch geworden bin, denn von da an kam er nicht mehr wieder. Der angebliche Baron hatte jedesmal ein schwarzes Sammetjaquet mit Litzen an, trug einen dunklen, grossen Filzhut, lange Stiefel, in denen die Hosen steckten. —

(B. muss nun sein schwarzes Sammetjaquet anziehen und den schwarzen Filzhut aufsetzen. — Vors.: Sehen Sie sich den B. an. Können Sie auf Ihren Eid hin mit aller Bestimmtheit sagen, dass B. mit dem angeblichen Baron identisch ist? — Zeugin: Jawohl, er ist es ganz bestimmt. — B.: Ich habe 1894 gar keinen Holzhandel mehr gehabt; ich war damals immer um diese Zeit in einer Wirthschaft, wo ich eine Eisbahn hatte mit 18 Eisstöcken; die Zeugin kenne ich nicht. — Vors.: Erkennen Sie die Stimme B.'s? — Zeugin: Jawohl. Der Mann war damals etwas stärker, hatte noch keine so stark grauen Haare wie jetzt, der Schnurrbart war aber zu jener Zeit schon so grau wie heute; die unteren Knöpfe des Jaquets waren zugeknöpft, der obere offen und das Jaquet oben etwas zurückgeschlagen. — R.-A. v. Pannwitz: Sie haben früher gesagt, der Mann hat keine grauen Haare gehabt. — Zeugin: Ich habe immer gesagt, der Mann sei damals weniger grau gewesen.

Berchtold erklärt, dass er im Winter keinen Holzhandel mehr gehabt habe, überhaupt nie Holz angeboten habe. Uebrigens könne er nachweisen, dass er um jene Zeit einen Platz zum Eisschiessen gemiethet hatte und dort täglich sich aufhielt.

Ueber das Holzoffert bei Frau Prof. Moritz durch einen fremden Mann deponirte auch die Zeugin Kath. Fischer, welche zu damaliger Zeit bei Prof. Moritz im Dienste stand. Diese giebt zwar eine Aehnlichkeit nach Grösse und Gestalt zu, allein dem Gesichte nach kann sie nicht bestimmt sagen, dass Berchtold jener Mann war. Das erste und zweite Mal kam ein kleiner schwarzer Herr. Erst beim dritten Mal kam der kleine schwarze Herr in Begleitung eines grösseren und älteren Herrn, der einige Aehnlichkeit mit Berchtold hatte.

Der Vorsitzende bemerkt, dass diese Zeugin ganz andere Vorfälle als Frau Professor Moritz beachtet zu haben scheine. Der Vertheidiger macht darauf aufmerksam, dass Frau Professor Moritz sich selbst auf ihr Dienstmädchen als Zeugin berufen habe. Frau Professor Moritz bemerkte, beim ersten Mal sei das Mädchen nicht dabei gewesen. Zeugin Friedrich bemerkt, dass der betreffende Mann keine so rauhe Stimme wie Berchtold hatte.

Berchtold erklärte von all dem nichts zu wissen, da er nie in dem betreffenden Hause war.

Professor Dr. Moritz theilte die ihm von seiner Frau gemachten Erzählungen über die ungebetenen Besuche des fremden Mannes und dessen Zudringlichkeit mit. Als die Ermordung der Frau v. Roos bekannt wurde und sie eines Tages im „Münchener Tagblatt" das Bild Berchtolds sah, fielen ihr die Vorgänge wieder ein und sie meinte, nach dem Bilde sei es der fremde Mann. Wir gingen auf die Polizei und liessen uns die Photographie Berchtold's zeigen, meine Frau meinte, dass diese Person im Bilde mit jenem fremden Manne nichts zu thun hatte. Als Berchtold in der Angerfrohnfeste meiner Frau zur Confrontation vorgeführt wurde, stiess mich meine Frau an und sagte: Das ist er.

Der Sachverständige Dr. von Schrenck-Notzing, über die Aussage der Zeugin befragt, giebt an: Es erscheint immerhin auffallend, dass der Frau Professor das nach oben zu offene (halbgeknöpfte) Sammtjaquet mit Litzen aufgefallen ist. Genau so ist Berchtold im Münchener Tageblatt abgebildet (und auch die Abbildung in den Neuesten Nachrichten zeigt einen Filzhut); auf der anderen Seite aber ist sehr bemerkenswerth, dass Frau Professor Moritz den Mann

3 Mal gesehen hat, was bedeutend ins Gewicht fällt für die Erinnerungstreue und also auch für die Glaubwürdigkeit der Aussage.

Professor Dr. Grashey: Maassgebend für mich ist, dass die Frau Zeugin den Mann nicht blos flüchtig gesehen hat, sondern längere Zeit, dass sie Gelegenheit hatte, ihn immer wieder als denselben zu erkennen, dass sie geängstigt wurde und dass sie ihrem Manne davon Mittheilung machte; nun kommt zufällig einmal das Bild, an das sie gar nicht gedacht hat, und da muss ich sagen, das Maassgebende ist der erste Eindruck und nicht das Bild an sich. Es hätte auch umgekehrt sein können, so dass die Zeugin zuerst keine besondere Aehnlichkeit entdeckte, aber dann durch längeres Ansehen, durch die Art der Kleidung u. s. w eine Aehnlichkeit gefunden hätte; das war aber hier nicht der Fall, sondern sie sagte sofort: Das ist der Mann. Ich halte aus diesen Gründen die Angaben der Zeugin für vollständig glaubwürdig und zutreffend. Ich würde übrigens selbst sagen, das Bild im „Tagblatt“ ist entschieden entsprechender, als die Photographieen auf der Polizei; auf letzteren zeigt B. einen wehmüthigen, leidenden Zug, der ihm in Wirklichkeit nicht eigen ist. (Vors.: Der vielleicht gemacht ist.) — R.-A. v. Pannwitz: Halten Sie es für unmöglich — immer vorausgesetzt natürlich, dass wir es hier mit dem in der Kriminalistik einzig dastehenden Falle zu thun haben, dass die Untersuchung öffentlich geführt wurde ... — Vors.: Inwiefern öffentlich? — R.-A. v. Pannwitz: In der Presse. Es kamen täglich spaltenlange Artikel, Bilder des B., es wurde Jedermann aufgefordert, alles zu sagen, was er wisse, es wurde jedes Belastungsmoment hervorgehoben, es hiess, der Mann sei bereits überführt u. s. w. — Vors.: Die sog. öffentliche Untersuchung in der Presse wurde auf eigene Faust geführt, die amtliche Untersuchung hat damit nichts zu thun. Uebrigens ist in anderen Blättern, z. B. im „Gen.-Anz.“, als Gegengewicht auch sofort jedes Entlastungsmoment betont worden.

R.-A. v. Pannwitz: Also, Herr Professor, halten Sie es nicht für möglich, dass eine Dame, die vor 3 Jahren unter zahlreichen Hausirern, welche sie belästigen, einen gesehen hat und nach 3 Jahren nachdem sie wochenlang die Berichte in der Zeitung gelesen hat über den Mann und ihr dann plötzlich ein Bild vorgelegt wird, in dem ein einziges Moment ist, das übereinstimmt (und das ist hier das Sammtjaquet mit den Litzen), — ich frage — kann da nicht optima fide in ihr eine Ideenverschmelzung entstehen, dass sie das Gehörte und Gelesene nicht mehr von dem Erlebten unterscheiden kann und im Gedächtniss durcheinander bringt? — Vors.: Frau Professor, haben Sie wochenlang diese Berichte über den Berchtold-Fall, über die sogen. öffentliche Untersuchung gelesen? — Zeugin: Nein, nur ein oder zwei Mal einen Theil. Es liegen übrigens nur zwei Jahre dazwischen. Ich habe mich deshalb so genau an den Mann erinnert, weil ich 1894 zwischen dem ersten und zweiten Zusammentreffen von hier abwesend war und weil dieser Mann nach meiner Rückkunft so ziemlich der erste Hausirer war, der zu uns kam.

Professor Dr. Grashey: Wenn ein solcher Einfluss, wie der Hr. Vertheidiger meint, auf die Erinnerung Platz greifen soll, nachdem factisch drei Mal ein so prägnantes Bild auf Jemand eingewirkt hat, so müsste ich annehmen, dass irgend etwas Pathologisches bei der betheiligten Persönlichkeit vorhanden wäre; da mag das vorkommen; im concreten Fall müsste aber erst nachgewiesen werden, dass diese pathologischen Verhältnisse existiren; ich glaube, dass keine Anhaltspunkte

vorliegen, Frau Professor Moritz für pathologisch zu halten. Es giebt pathologische Individuen, krankhafte Veranlagungen, die schliesslich zwischen dem, was sie gedacht und gelesen, zwischen einem Bild und dem, was sie wirklich gesehen haben, nicht mehr genau unterscheiden können, die also durch Zeitungslektüre oder Bilder beeinflusst werden und mit dem besten Willen, obwohl sie bestrebt sind, die Wahrheit zu sagen, dies nicht können; diese Leute sind aber immer krankhaft. — Vors.: Es würde aber eine complicirte Beweisführung, wenn man immer zwei Professoren der Psychiatrie da haben muss, um die Glaubwürdigkeit eines jeden Zeugen zu beweisen. — Rechtsanwalt v. Pannwitz: Es sind im Laufe der Zeit mindestens 100 Personen gekommen, die alle den B. da und dort gesehen haben wollten, und was sich hinterher als falsch erwies. Glauben Sie nun nicht, dass unter dem Eindrucke des sensationellen Falles, durch die Berichte u. s. w. die Einbildungskraft so angefacht worden sein kann, dass auch bei sonst ganz normalen Menschen, nicht weil sie pathologisch sind, sondern weil sie durch die Bilder und Berichte, auch durch Furcht, Entsetzen u. s. w. suggerirt waren, eine solche Ideenassociation eintrat, besonders bei Damen? — Professor Dr. Grashey: Ich bin überzeugt, dass dies vorkommen kann, wenn es sich um einen wirklich sensationellen Fall handelt. Von dem Mann z. B., der, wie wir heute gehört haben, zu dem Bahnwärter kam und den B. für unschuldig erklärte, glaube ich, dass er pathologisch ist; ebenso sind alle diejenigen pathologisch, die sich durch äussere Einflüsse so weit bringen lassen, dass sie auch den Vorhalt der Wichtigkeit des Eides übersehen und bona fide falsche Angaben machen; es mögen unter den 100 Personen, die sich gemeldet, vielleicht 10—20 Proc. solcher zweifelhafter Personen gewesen sein, aber es sind auch gewiss solche da, die diesem Einflusse nicht unterlagen, und man muss eben immer im concreten Falle sich fragen: Ist der Zeuge pathologisch oder nicht? Die Aussage des Zeugen Penninger macht auf mich den Eindruck, als ob der Mann den besten Willen habe, die Wahrheit zu sagen, aber verwirrt ist. Dagegen halte ich andere Personen, z. B. Frau Landgerichtsrath Gruber und Frau Dr. Moritz nicht für so krankhaft, dass sie sich dadurch verwirren lassen. Man muss eben dabei immer individualisiren und darf nicht generalisiren.

R.-A. v. P.: Dann stehen sie auf einem anderen Standpunkt als ich. Ich bin der Ueberzeugung, jede Individualität ist der Suggestion zugänglich und es ist nur ein gradueller Unterschied, wo dies mehr und wo es weniger der Fall ist. Energische, willensstarke Leute werden besser widerstehen, willensschwache weniger gut, und deshalb werden gewöhnlich die Damen ein grösseres Contingent stellen zu den Suggerirten. Glauben Sie nun, dass nur pathologische Individuen der Suggestion zugänglich sind oder Jedermann? — Prof. Dr. Grashey: Da der Herr Vertheidiger mich auf das Gebiet der Suggestion führt, muss ich bemerken, dass es auch eine Gegensuggestion giebt: gesunde Individuen werden der Suggestion widerstehen durch Gegensuggestion. Wenn Sie mir etwas suggeriren wollen, leiste ich dagegen Widerstand. Wenn es sich aber um Leute handelt, die alles für wahr annehmen, was sie gedruckt lesen, die unterliegen auch der äusseren Suggestion, wenn es sich aber um ein Individuum handelt, das ein selbstständiges Urtheil hat, dann nimmt es die äussere Suggestion nicht an. Einer, der einfach das Opfer einer äusseren Suggestion wird, ist ganz gewiss krank, denn ein Gesunder, wenn er auch suggestiv ist, wird einfach nicht zum Opfer der Suggestion gemacht werden können, gerade der Ge-

sunde wird prüfen und sich ein Urtheil selbst bilden. — Verth.: Spielt nicht der Grad der Empfänglichkeit eine Rolle auch bei Gesunden? Dr. Grashey: Das hatte ich dabei im Auge; das, was man Gesundheit nennt, setzt sich aus vielen Factoren zusammen, dabei kommt natürlich auch die Empfindlichkeit und Erregbarkeit mit in Frage, ein Individuum ist in seiner Phantasie leichter erregbar als das andere.

Zeuge Landgerichtsrath Dr. Guggenheimer: Frau Professor Moritz hat sich in keiner Weise gemeldet. Es ist mir bekannt geworden, dass Frau Professor Moritz einer Dame erzählte, sie habe B. vor Jahren gesehen. Bezüglich der Oeffentlichkeit der Voruntersuchung habe ich zu sagen, dass die Voruntersuchung ganz genau nach den Vorschriften der Processordnung geführt wurde, meinerseits ist nichts öffentlich gemacht und auch die Presse meinerseits zur Untersuchung nicht herangezogen worden. — Staatsanw.: Wissen Sie, dass Personen gesagt haben, sie seien von den Reportern schon vernommen worden? — Guggenheimer: Es ist gesagt worden, dass schon Reporter bei ihnen waren und recherchirten, speciell bei Frau B. haben sich verschiedene Reporter eines hiesigen Blattes eingefunden. — B.: Ich bitte, die Rechnungen vom Jahre 1894 nachzusehen, darin steht, dass ich damals bei Steinbacher im Frühjahr 1894 die Stallung auswechselte, bei Cafetier Schoettl im Laden gearbeitet. Ich habe bei Oberhäusser gearbeitet, bei Geissler den Keller gepflastert, das alles schon im Frühjahr, und ich habe alles selbst gemacht.

Dr. von Schrenck-Notzing: Im Fall der Frau Professor Moritz kann ich mich im Ganzen einverstanden erklären mit den Ausführungen des Herrn Professor Grashey. Die Dame hat, nachdem sie den merkwürdigen Besuch empfangen hatte, ihrem Manne davon Mittheilung gemacht und aus seinem Munde hörten sie die Bestätigung des Falles. Wir haben also ein Zeugniss vor uns, das gewiss nicht ohne Weiteres als suggerirt aufzufassen ist. Gewiss spielt, wie Herr Professor Grashey betont, die sogenannte Gegensuggestion eine Rolle und wir unterliegen durchaus nicht ohne Weiteres den auf uns ausgeübten Einflüssen. Aber wir wissen auch aus der Geschichte, dass psychische Epidemien ganze Volksmassen in Erregung und Bewegung versetzen können. Man kann daher nach meiner Erfahrung nicht jeden als krank, als pathologisch bezeichnen, der einer Suggestion folgt. Man müsste dann bei solchen Bewegungen z. B. einen Jeden für krank erklären, der behauptet, eine Madonna oder dergleichen gesehen zu haben. Im Uebrigen erinnere ich nur an die Gesslerfahrten, an die Knabenkreuzzüge, die Hexenprocesse etc. Eine solche suggestive Macht stellt heute die Presse dar. Ihr gewaltiger Einfluss steht wohl über jeden Zweifel. Es kommt dabei natürlich auch auf die Persönlichkeit an, welche man beeinflusst. Bei gebildeten Personen wird häufig genug, ja in der Regel Correctur geübt werden mit Hülfe der Gegenkritik, sowie an der Hand der Erziehung und des Wissens. Eben deswegen ist auch der Gebildete mehr befähigt zu Wahrnehmungen und ist sich der Verantwortlichkeit seiner Aussagen besser bewusst. Im weiteren Sinne werden wir aber alle ohne Ausnahme durch die Zeitungslectüre beeinflusst und auf solchen Gebieten am meisten, wo uns die psychischen Hülfsmittel zur Correctur fehlen, wo wir eben nichts wissen. Ein einfacher Mann z. B., der überhaupt nichts anderes als die Volkszeitung liest, wird einen grossen Theil seines Wissens aus diesem Blatte schöpfen. Unwillkürlich modellirt er darnach seine Ansichten, seine Denkrichtung; und wenn man ihn schliesslich fragt, aus welcher Quelle er diese oder jene Anschauung geschöpft habe, so hat er die eigentliche Ursache vielleicht vergessen. In diesem Sinne unterliegen

wir alle dem suggestiven Einfluss unserer Lectüre, der eine mehr, der andere weniger.

Vors.: Glauben Sie, constatiren zu können, dass der B. in der Presse eine solche Epidemie hervorrief? — Dr. Frhr. v. Schrenck-Notzing: Ich kann nicht leugnen, dass eine psychische Epidemie in gewissem Sinne durch einen Theil der Presse sowie die Beunruhigung, welche sich der Gemüther bemächtigte, hervorgerufen wurde, und ich glaube auch, dass manche Zeugen-Aussagen mit beeinflusst sind durch Wahrnehmungen aus der Presse und durch die gesehenen Bilder. Um aber Missverständnissen vorzubeugen, erkläre ich: Aus dem Gange der Verhandlung sind hinreichende Anhaltspunkte, genügende Beweise dafür, dass Frau Professor Moritz nur unter dem Einfluss einer Suggestion gesprochen habe, nicht erbracht. Beim Zeugen Penninger glaube ich eher an die Möglichkeit, dass er ein Opfer seiner erregbaren Phantasie und suggestiver Erregungen geworden ist. Und bei der Frau Landgerichtsrath Gruber lasse ich die Frage offen, da sich solche Fragen nicht ohne Weiteres definitiv nach den kurzen Ergebnissen der Verhandlung beantworten lassen.

Verth.: Bietet nicht die Aengstlichkeit einen günstigen Boden für solche Erregungen?

Dr. v. Schrenck-Notzing. Gewiss bieten Affecte und Urtheilsschwäche eine Basis, auf welcher leicht rückwirkende Erinnerungsfälschungen entstehen.

Frau Wilhelmine Wittmann, Zigarren-Fabrikantens-Gattin, deren Aussage wegen ihrer leisen Stimme fast nicht verständlich ist, bringt vor: Anfangs October 1895 sei ein Mann in ihre Wohnung gekommen, um nach dem Closet zu sehen, er sagte, er sei vom Hausherrn geschickt, was der letztere aber späterhin widersprach. Der Mann habe im Abort immer am Closet herumgemacht, den Hahnen gedreht und den Hut immer wieder aufgesetzt und wieder abgenommen, so dass sie gemeint habe, er verstehe nichts von der Sache. — Vors.: Ist das der Mann? — Ja! er hat viele Aehnlichkeit, wenigstens mit dem Bild, das ich in der Zeitung gesehen habe. Als ich ihn im Gefängniss sah, fand ich die Aehnlichkeit nicht mehr, weil er jetzt graue Haare hatte. — Vors.: Sie sagen also mit anderen Worten, dass Sie in der hier sitzenden Person den Mann nicht erkennen, der Anfangs October 1895 in Ihrer Wohnung war. Aus dem weiteren Verhör der Zeugin geht hervor, dass es ungefähr am 12. October 1895 war, dass der betreffende Mann einen kleinen Vollbart hatte und der Mann ihr verdächtig vorgekommen sei. — Vors.: Wird auch bezüglich dieser Zeugin die Frage auf Suggestion gestellt? — Verth.: Nein!

Zeugin Moritz giebt an, sie habe mit ihrer Schwägerin darüber gesprochen, dass Berchtold der gewesen sei, welcher bei ihr war, darauf habe jene gesagt, das sage Frau Wittmann auch, und als Zeugin nun diese Frau sah, habe sie ihr die Sache erzählt.

Fräulein Maria Schanzer, Stadtrichterstochter, wohnhaft Karlstrasse 33/I., wird gefragt, ob in der Zeit des Mordes sich sehr viel verdächtige Personen in dem Hause herumgetrieben. — Zeugin: Mir ist nichts aufgefallen. — Vors.: Auch nicht an dem 14. Februar? — Zeugin: Nein. — Vors.: Sind Sie an diesem Tage ausgegangen? — Zeugin: Ich bin gegen halb 12 Uhr fortgegangen, um eine kleine Commission zu machen und kam zwischen 12 ¼ und halb 1 Uhr wieder nach Hause. — Vors.: Ist Ihnen Niemand begegnet? —

Zeugin: Wie ich ins Haus hereinkam, stand im Hausflötz ein junger Mann mit grosser schlanker Figur. Er ist im Hausgang gestanden und es ist mir aufgefallen, dass er sich besann, ob er das Haus verlassen soll oder nicht. Als ich an den Stiegenabsatz kam, war er fort. Er war gross, schlank, hat volle blonde Haare gehabt und war ungefähr 30 Jahre alt; ob er Aehnlichkeit mit Berchtold hatte, kann ich nicht sagen. — Vors.: Haben Sie Berchtold das Jahr vorher gesehen? — Zeugin: Nein, ich habe gewusst, dass zwei Maurer bei uns sind, aber gesehen habe ich ihn nicht. — Verth.: Trug der Mann im Hausflötz eine schwarze Mappe? — Zeugin: Ich glaube, dass er nichts in den Händen hatte.

Die nun folgende Zeugin, Werkmeistersfrau Katharina Gömmel wird vom Vorsitzenden eindringlich an ihren Eid erinnert mit dem Bemerken, sie solle die Wahrheit, nicht mehr und nicht weniger, sagen. Sie deponirt: Ich gehe jeden Tag zu meiner Schwester in die Rathgeber'sche Fabrik, Karlsstrasse 71 — ich selbst wohne Karlsstrasse 118 bei Frau Bäckermeister Gruber — wo dieselbe die Kantine hat und helfe ihr aus; da nehme ich auch jeden Tag meinem Manne das Essen mit. Ich gehe um halb 8 Uhr hin und verschieden, von $^3/_4$ 9—$^3/_4$ 10 Uhr früh nach Hause. Heuer im Frühjahr, den Tag kann ich nicht mehr genau sagen -- es war vielleicht Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag —, begegnete mir dieser Mann (auf Berchtold zeigend) zwischem dem Gasthaus „zum tapfern Bayern" und „zum Pfannwirth". Er sagte zu mir „Grüss Gott! Gengens scho hoam? Wohnens jetzt da heraus?" Ich sagte: „Warum? Kennen Sie mich?" Er fragte: „Wo wohnen Sie denn?" Ich schaute ihn fest an und er hat mich mit seinen Augen hineingestochen, als wenn er verliebt wäre. Ich sagte: Ich kenne Sie nicht; ich wohne bei Bäcker Gruber. Da fragte er: „Sind Sie am Sonntag Nachmittag nicht allein zu Hause?" Da habe ich darauf gesagt: — darf ich's sagen? (Vors.: Sagen Sie es nur!) — „Sie Pazi, Sie Schuft, Sie rinnaugeter Kerl, was wollen Sie denn am Sonntag Nachmittag allein bei mir; Sie kennen mich nicht!" „Oho!" hat er gesagt; ich gehe schnell, schaue nicht um, durch die Karlsstrasse und Pappenheimerstrasse; erst da schaue ich zitternd um und bat Frau Gruber: „Lassen Sie mich durch den Laden herein, es geht mir einer nach, vor dem ich mich fürchte." Da hat sie mich ausgelacht, ebenso alle, denen ich's erzählte. Andern Tags erzählte ich die Sache nochmals, dass mir jetzt, wo ich verheirathet bin, so ein ordinärer Mann nachgeht. (Heiterkeit.) Mittag, wie mein Mann heimkam, sagte ich: jetzt geht mir einer nach, und mein Mann lachte mich auch aus. Andern Tags gehe ich wieder heim, habe an gar nichts gedacht; ich gehe bei Kaufmann Bürger vorbei, da ging der Mann wieder auf mich zu, schaut mir wieder in die Augen und sagt: ah, schon hoamgehen! Ich sagte: Schuft, elender! Er geht auf die drübere Seite, bleibt direct vor dem Hause des Bäckers Gruber stehen; ich mache einen Blick hinunter, er schaut mich lächelnd an. Ich bin, da ich mich nicht ins Haus traute, wiederum in die Pappenheimerstrasse gegangen, habe mir bei einem Schweinemetzger zwei Kotelettes geholt, die ich gar nicht brauchte, dann ging ich in den nächsten Krämerladen, da ich mich fürchtete, und dann ging ich erst ins Haus. Da sagte ich bei Bäcker Gruber: Heute weiss ich schon, wer mir nachgeht, es ist ein Maurer, gestern habe ich ihn für einen Holzknecht gehalten. Dann sagte ich es wiederum meinem Mann, der einfach sagte, ich solle es einem Gendarmen anzeigen. Am dritten Tage gehe ich wieder hinauf, begegne keinem Menschen, gar Niemand. Als ich zum Spatenbräu zum grossen Thor kam, tritt

der Mann wieder auf mich zu und sagt: Ah, scho hoam gengans! Ich bin erschrocken, trat zwei Schritte zurück, sagte: Schuft, elender! und spuckte ihn an. Später sah ich mich um, er ging mir nach; da kam aber ein Gendarm, und seitdem habe ich ihn niemals mehr gesehen.

Vors.: Jetzt schauen Sie den Mann auch an. — Zeugin: Den Mann habe ich schon zuerst gesehen und habe sofort gekannt, dass er es ist. Es ist der Mann, das kann ich auch mit reinem Herzen und gutem Gewissen sagen, der mir nachgegangen ist. — Vors.: Sie haben früher gesagt, dass der Mann wehe Augen hatte; die hat er jetzt nicht mehr. Davon hat kein Mensch bisher etwas gesagt. — Zeugin: Ich schaute ihn an, fest, durch und durch und er mich auch. Die wehen Augen können durch Waschen mit kaltem Wasser wieder weggegangen sein. Die Augenlider waren entzündet, das sah ich; er stach mich durch und durch mit den Augen. Er hatte eine mausgraue Lodenjoppe mit grünen Aufschlägen, gelbe Binde, am ersten Tage einen schwarzen Sammthut, am zweiten einen grauen Hut und am dritten wiederum den Sammthut. (Die Zeugin recognoscirt Joppe und Hüte als die, welche Berchtold damals trug.) — Vors.: Haben Sie vielleicht gesehen, ob er hohe Stiefeln anhatte. — Zeugin: Er ging so nahe auf mich her, dass ich weder Hosen noch Stiefeln sehen konnte. Am ersten Tag war es um $^3/_4$ 9, am zweiten um 9 und am dritten um $^1/_2$ 10 Uhr. Wo er herkam, habe ich nie gesehen, er trat immer plötzlich auf mich zu. Auch sah ich nicht, wohin er ging, da ich mich umzusehen fürchtete. Ich war immer auf dem Heimweg. Das letzte Mal hatte er sich beim Spatenbräu versteckt. — Vors.: Schauen Sie den Mann an, Sie haben geschworen! — Zeugin: Ich kenne ihn noch ganz gut. Er war stärker, aber er ist es ganz genau. Ich habe ihn schon zwei Mal gesehen und kann mit gutem Gewissen sagen, dass es der Mann war, der mir nachgegangen ist. Als Berchtold die andere Joppe und den schwarzen Hut anzog, sagte die Zeugin nochmals: Er ist es ganz genau, er ists. Sie sind es, der mir nachgegangen ist; was Sie mir gewollt haben, weiss ich nicht. — B.: Ich habe ja der Frau schon gesagt, ich habe sie in meinem Leben nicht gesehen, ich kenne sie nicht und bin auch keiner Frau nachgegangen. Ich wüsste nicht, was ich da draussen verloren hätte. — Zeugin: Er hat das damals auch schon gesagt, und wenn er es heute wieder sagt, lügt er heute wieder. Ich würde es mir doch überlegen, so etwas zu sagen. Ich habe mir ja überhaupt immer nur das Gesicht betrachtet, weil er mir so in die Augen sah. — Vors.: Hat er Ihnen keinen Antrag gemacht? Warum sind Sie denn so aufgeregt gewesen? — Zeugin: Er hat gesagt, ob ich nicht am Sonntag allein daheim bin. Wenn ich eine verheirathete Frau bin, hat er mich nicht so anzureden. — Vors.: Sie bleiben darauf stehen, dass es der Mann ist. — Zeugin: Ja. Ich wollte zuerst sagen: kommen Sie nur am Sonntag Nachmittag. Ich habe gedacht, da ist mein Mann zu Hause, da schlage ich ihn tüchtig die Stiege herunter. Ich habe es aber zu meinem grössten Glück nicht gesagt.

Der Vertheidiger hält der Zeugin vor, dass sie bei der ersten Vernehmung gesagt habe, es wäre dies am 29., 30. und 31. Januar gewesen und bei der zweiten Vernehmung, es wäre Anfang Februar gewesen. Zeugin erwidert, dass sie nach sechs Wochen sich nicht mehr genau an die Tage habe erinnern können. Das habe sie ausdrücklich gesagt. Berchtold will die Frau nie gesehen und auch nie angesprochen haben.

Auf Frage eines Geschworenen bezüglich des Bartes sagte die Zeugin, dass Berchtold bei ihren Begegnungen nur einen Schnurrbart getragen habe.

Es werden nunmehr die Sachverständigen veranlasst, sich über diese Aussage zu äussern. Dr. Frhr. v. Schrenk ersucht vor Abgabe seines Gutachtens, dass die Zeugin so lange den Saal verlassen möge. (Die Zeugin wird hierauf entlassen.)

Nunmehr bekundet Dr. Frhr. v. Schrenck: Das, was ich über die Zeugin zu sagen habe, ist für sie nicht besonders angenehm. Sie ist eine Persönlichkeit, die nicht gesund ist, die an einer Nervenerscheinung leidet, welche man mit dem Namen Hysterie bezeichnet. Die ganze Art ihres Auftretens, der Ausdruck ihrer Bewegungen lassen mich für meine Person dieses Urtheil bilden. Ich bin auch persönlich der Meinung, dass die Glaubwürdigkeit einer solchen Person nicht zu hoch steht, weil die Thatsache bekannt ist, dass Hysterische in ihrer krankhaft veränderten Einbildungskraft mitunter Dinge aussagen, die nicht der Wahrheit entsprechen, und dass sie vermeintliche Wahrnehmungen für wirklich halten.

Prof. Dr. Grashey: Ich stehe im grossen Ganzen auf dem Standpunkt des Herrn Vorredners. Mir macht auch die Aussage einen auffallenden Eindruck und ich habe auch den Verdacht, dass die Zeugin an Hysterie leidet. Was die Aussage solcher Personen anlangt, so sind sie im höchsten Grade unzuverlässig. — Vors.: Die Zeugin wurde von der Vertheidigung in Vorschlag gebracht.

Die Gutsbesitzerstochter Auguste Zerzog, die bei ihrer Tante im Hause Nr. 31 im dritten Stock wohnte, erzählt folgendermaassen: Im August 1895 arbeitete Berchtold bei den Closetarbeiten in unserem Hause; diesen Mann habe ich am 13. Februar 1896 gegen 9¾ Uhr wieder gesehen, und zwar als ich zum Metzger Demml, Karlstrasse 45, ging, Fleisch zu holen. Als ich vom Metzger zurück ging, stand Berchtold an der Wand auf dem Trottoir; ich sah ihn an und dachte mir: „Sieht man diesen Maurer auch einmal wieder.“ Ich ging dann weiter; an der Hausthür angekommen, wandte ich mich um und bemerkte dabei, dass er auf mich her sah. Ich ging dann ins Haus hinein und habe mich nicht mehr um ihn gekümmert. Um 3 Uhr Nachmittags ging ich dann in entgegengesetzter Richtung die Karlstrasse entlang zum Bäcker Lang; auf dem Rückweg begegnete mir Berchtold wieder; er ging nun in entgegengesetzter Richtung in die äussere Karlstrasse.

Auf die Frage des Vorsitzenden, ob Zeugin einen Zweifel habe, dass dies der Berchtold sei, antwortet Zeugin „Nein!“

Ich habe den Mann vom ersten Augenblick an wieder erkannt; er trug graue Joppe mit grünem Kragen und schwarzen Sammethut.

Der Vorsitzende wendet sich nun zu Berchtold: „Sie sind von dieser Dame am Donnerstag bestimmt in der Karlstrasse erkannt worden!“ Berchtold: „Nein, ich war des Vormittags im Amtsgericht und Nachmittags in Biederstein, um bei einem herzoglichen Bediensteten, Wirth und Gutswart, der mir früher Arbeit versprochen, nachzusehen, ob diese Arbeit zu machen sei; bin aber dann nicht in die Wirthschaft, weil mich das Geld reute und ich überhaupt unter Tags kein Bier trinke.“ Berchtold wiederholt nun seine bereits früher über sein Verweilen an diesem Tage gemachten Angaben.

Der Vertheidiger stellte an die Zeugin Auguste Zerzog die Frage, ob in ihrem Hause viel von dem Morde gesprochen wurde, was sie dahin beantwortete dass im Allgemeinen schon viel davon gesprochen wurde. Auf weitere Vorhalte

des Vertheidigers giebt die Zeugin folgende Erwiderung: Am Samstag nach der Entdeckung, bezw. Feststellung des Mordes, machte meine Tante die gesprächsweise Bemerkung, wenn der Thäter nur nicht einer der Arbeiter wäre; ich warnte die Tante, vorsichtig zu sein. Als der Maurer Berchtold im Hause Nr. 33 vorgeführt wurde, sagte ich voll Schrecken zur Tante: Um Gotteswillen, das ist ja der Maurer, den ich gesehen habe. Ich habe die Person des Berchtold sofort erkannt, als ich ihn am 18. Februar in der Karlstrasse sah, die Kleider habe ich nicht so genau gesehen und weiss nicht, ob er am Nachmittag dieselben Kleider trug, als am Vormittag, ich habe ja nur sein Gesicht angesehen und da täuschte ich mich nicht. Ich will auch heute die Kleider nicht mit Bestimmtheit bezeichnen. Bei keiner meiner Vernehmungen habe ich von einem Vollbart oder rasirtem Gesicht gesprochen, sondern mich ganz bestimmt geäussert, dass ich einen Anflug von Bart nicht bemerkte. Ich weiss es ganz bestimmt, dass es um 10 Uhr herum war, als ich vom Fleischholen zurückkommend den Berchtold in der Karlstrasse sah.

Ein Zeuge, der anfänglich sehr sicher auftrat, sich aber später als ein sehr unsicherer Zeuge bewies, ist der Conditor Eug. Schweller, früher an der Karlstrasse, jetzt in der Tumblingerstrasse 16 wohnhaft. Derselbe hat anfangs mit aller Bestimmtheit behauptet, er habe einen Mann, als den er bei der Confrontation mit aller Sicherheit den B. bezeichnete, am Donnerstag, den 13. Februar Vormittags mehrere Male in der Karlstrasse gegenüber dem Hause Nr. 33 auf- und abgehen sehen. Da B. behauptet, er habe an jenem Donnerstag Vormittags nach 10 Uhr einer Reihe von Verhandlungen am Amtsgericht München I für Strafsachen zugehört, so war man im Laufe der Untersuchung veranlasst, die Liste der Fälle nachzusehen, welche an diesem 13. Februar Vormittags vor dem Amtsgerichte verhandelt worden waren und hierbei stellte sich heraus, dass unter den Verhandelten auch der Conditor Eugen Schweller war, der sich wegen Körperverletzung zu verantworten hatte und wegen derselben zu 6 Mk. Geldstrafe verurtheilt wurde. Als dem Schweller hierüber Vorhalt gemacht wurde, erklärte er, da müsse ihm allerdings bezüglich des Tages ein Irrthum unterlaufen sein, es werde dann wohl Freitag oder Mittwoch gewesen sein, dass er den fraglichen Mann sah, aber gesehen habe er an einem der Tage vor dem Morde diesen Mann, als den er mit Bestimmtheit auch heute noch B. erkenne. Die Staatsanwaltschaft hatte diesen Zeugen in die heutige Sitzung nicht geladen, wohl aber hat ihn der Vertheidiger vorgeladen. Auf Befragen der Vertheidigung bemerkt der Staatsanwalt, die Untersuchung wegen Meineids sei zwar gegen den Zeugen eingeleitet, bis jetzt aber nicht weiter durchgeführt, weil man das Ergebniss der jetzigen Hauptverhandlung abwarten wolle, es werde also seitens der Staatsanwaltschaft gegen die Beeidigung des Zeugen nichts zu erinnern sein. — Der Vors. macht den Zeugen auf § 54 der St.-P.-O. aufmerksam, wonach er die Auskunft auf solche Fragen verweigern könne, deren Beantwortung ihm selbst oder einem seiner Angehörigen die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung zuziehen könnte.

Zeuge Schweller erklärt jedoch, dass er sich eidlich vernehmen lassen wolle. Er giebt an, er habe sich allerdings seinerzeit in der Voruntersuchung um einen Tag geirrt, an dem Tage aber, den er im Auge habe, sei er Früh 9 Uhr von seiner Wohnung in der Karlstrasse aus zur Hausmeisterin des Hauses Nr. 12 in der Prannerstrasse gegangen, um seinen Hund zu holen. Auf diesem

Wege habe er nun in der Karlstrasse einen Mann stehen sehen, denselben aber nicht so genau angeschaut. Als er dann von der Prannerstrasse zurückkam, etwa um halb 10 Uhr, sah er diesen Mann noch stehen und habe ihn sich dabei etwas genauer angesehen. Er sei dann nach Hause, habe etwas gegessen und sodann sein Mädchen aus der Louisenschule abgeholt, sei aber nicht ganz bis an die Schule gekommen, weil die Schule schon aus war. Er habe dann sein Mädchen nach Hause geführt und sei dann wieder an dem fraglichen Mann vorbeigekommen. Er habe ihn nun scharf angeschaut, daraufhin habe ihn dieser angesprochen und ihn gefragt: „Was schaust Du mich denn so an?“ worauf er ihm eine sehr derbe Antwort gegeben habe. Er sei dann, als er sein Mädchen nach Hause gebracht hatte, wieder fortgegangen und zwar zu Eberspacher am Promenadenplatz, wo er ein paar Glas Wein trank, und als er dann um halb 1 Uhr zurückgekommen sei, war der Mann nicht mehr da. — Vors.: Sie sagten früher mit aller Bestimmtheit, das sei am Donnerstag, den 13. Februar, gewesen; als man ihnen dann vorhielt, dass Sie an diesem Tage selbst am Amtsgericht verhandelt wurden, sagten Sie, Sie hätten sich allerdings geirrt, es sei der Freitag gewesen, Ich frage Sie also, wenn Sie überhaupt eine Erklärung abgeben wollen, auf ihren Eid, welche Anhaltspunkte haben Sie dafür, dass die Begegnung nicht Donnerstag, sondern Freitag stattfand? — Zeuge: Wenn ich Donnerstag die Verhandlung hatte, muss es also ein anderer Tag gewesen sein. — Vors.: Könnte es nicht auch der Tag vorher gewesen sein? — Zeuge: Das glaube ich nicht. — Vors.: Ja, wenn man einen Eid leistet, muss man die Sache doch genau nehmen. — Zeuge: Es kann ja schliesslich sein, dass es auch am Tage vorher war, jedenfalls aber erkenne ich diesen Mann mit Bestimmtheit wieder in dem Angeklagten. — Vors.: Warum ist Ihnen denn der Mann aufgefallen? — Zeuge: Weil er immer an der Strasse gestanden ist und später immer das Haus Nr. 33 an der Karlstrasse vom gegenüberliegenden Trottoir aus besichtigt hat. Zuerst hatte ich kein Interesse an ihm genommen, erst als ich das sah, fiel er mir auf. Befragt, wer bei Eberspacher noch in der Gesellschaft war: das weiss ich nicht mehr. Am Samstag war die Begegnung sicherlich nicht, denn da war ich zu Hause; es kam da zu meinem kranken Buben der Herr Dr. Buchner. Auf einmal kam mein Mädchen von der Schule heim und erzählte, es stünden vor dem Hause Nr. 33 viele Leute bei einander, es habe sich dort die Familie Roos aus Noth vergiftet. „Ach was,“ sagte Dr. Buchner, „der die Roos'sche Familie auch kannte, die Familie ist in ganz guten Verhältnissen.“ Auf wiederholten Vorhalt des Vors. und wiederholter Ermahnung, es mit dem Eid genau zu nehmen, erklärt Zeuge abermals, er kenne den B. mit aller Bestimmtheit als jenen Mann; obwohl B. bei der Vorstellung in der Angerfrohnfeste einen grauen Vollbart hatte, habe er ihn auch dort sofort am Gesicht mit Sicherheit erkannt. Ueber die Kleidung könne er ganz Bestimmtes nicht mehr angeben, er meine, B. habe damals eine Kochler Joppe getragen. (Der Angeklagte wird veranlasst, diese grau-grüne Joppe anzuziehen.) Zeuge erklärt, sich so genau nicht mehr an die Kleider erinnern zu können. — Angekl. B. bemerkt: Ich habe den Mann in meinem Leben nicht gesehen.

Der Zeuge hat sich zum ersten Mal am 18. März beim Polizeicommissär Pfreimter gemeldet und wurde am 21. März zum ersten Mal vernommen. Er sagte, als er in den „Neuesten Nachrichten“ die Photographie des B. sah, habe er sofort zu seiner Frau gesagt, das ist der Mann, den ich in der Karlstrasse beobachtet

habe. Seine Frau habe ihm gesagt, lass' es gut sein, schliesslich bekommst Du nur noch Unannehmlichkeiten, wenn ich was wüsste, ich würde nichts sagen. Er habe gesagt, er kenne den Mann mit Bestimmtheit und habe sich darauf beim Polizeicommissär Pfreimter gemeldet, der ihn gleich zur Angerfrohnfeste führte und den B. ihm gegenüberstellte, wobei er ihn sofort mit Sicherheit erkannt habe. Hierin täusche er sich auch heute nicht. — Der Verth. constatirt, dass der Zeuge seine Aussage nicht etwa freiwillig widerrufen hat, sondern erst, nachdem er überführt war, dass er an dem fraglichen Donnerstag am Amtsgericht verhandelt worden ist. Der Zeuge sei auch damals sofort wegen Meineidsverdachtes abgeführt worden. Sodann fragt der Vertheidiger den Zeugen noch einmal, ob er darauf stehen bleibe, dass wenn es nicht der Donnerstag war, es doch der Freitag oder Mittwoch gewesen sei. — Zeuge: Jawohl, gesehen habe ich den Mann, aber den Tag kann ich nicht mehr mit Bestimmtheit sagen, ich glaube nicht, dass es der Dienstag war, aber es war einige Tage vor Auffindung der Leichen in der Roos'schen Wohnung, vielleicht auch der Freitag selbst. — Der Vertheidiger beantragt, diese Aussagen des Zeugen ausdrücklich zu Protocoll zu nehmen. — Vors.: Ich möchte die Debatte hierüber dadurch abschneiden, dass ich nach meiner Befugniss als Vorsitzender die Protocollirung dieser Aussage anordne. — Verth.: Ich bin damit sehr zufrieden. Der Grund meines Antrags ist der, dass ich dem Zeugen nachweisen will, dass er auch heute etwas aussagt, was nicht richtig ist. — Es wird nunmehr die heutige Aussage des Zeugen zu Protocoll genommen, insbesondere seine Bemerkung, dass er seine früheren Angaben über die Einzelheiten der Begegnung, abgesehen vom Tage derselben, aufrecht erhalte mit dem Abmaasse, dass er die Zeit der einzelnen Begegnungen auf die Minute oder Viertelstunde nicht bestimmen könne.

Der Verth. beantragt nunmehr die Ladung der Lehrerin der zweiten Classe der Louisenschule, welche aussagen soll, dass an keinem der Tage unmittelbar vor dem 13. oder 14. Februar die Schule um 10 Uhr geschlossen wurde, so dass der Zeuge niemals Gelegenheit hatte, seine Tochter um 10 Uhr von der Schule abzuholen. — Staatsanwalt: Auch da möchte ich fragen, zu welchem Zwecke? — Verth.: Um meinen Clienten zu entlasten, um zu zeigen, wie man sich geirrt hat. — Staatsanwalt: Der Zeuge ist nicht zur Belastung des Angeklagten mitgebracht worden. Die Anklage legt auf diesen Zeugen durchaus keinen Werth und wird seine Aussagen niemals gegen den Angeklagten verwerthen. Der Vertheidiger war es, der diesen Zeugen mitgebracht hat, vielleicht aus dem Motiv, dass später das Hauptverfahren wieder aufgenommen werden sollte. Ich kenne das Motiv nicht, aber wozu über diesen Zeugen weitere Zeugen zu vernehmen wären, sehe ich nicht ein. Ich glaube, die Vertheidigung hat ihren Zweck erreicht, nämlich darzulegen, dass diesem Zeugen überhaupt kein Werth beigelegt werden könne. — Zeuge Schweller: Er habe nicht gesagt, um $^3/_4$10 Uhr habe er sein Töchterchen abgeholt, sondern um 10 Uhr. — Verth.: Die Lehrerin wird bestätigen, dass die Schule nur um 11 oder 12 Uhr geschlossen wurde, es besteht also ein Irrthum von einer Stunde, nicht blos von einigen Minuten oder einer Viertelstunde. Der Vors. ersucht die Staatsanwaltschaft, die Ladung vorzunehmen. — Der Verth. erklärt jedoch, dass er darauf nunmehr verzichte. — St.-A.: Sie, Herr Vertheidiger, haben den Zeugen geladen. — Verth.: Es handelt sich nicht um diesen einzigen Zeugen, sondern um das Gesammtbild. In einem Sensations-

process, in dem die Gemüther erhitzt sind, kann auf Eid ungeheuer viel Unwahres ausgesagt werden, auch noch in der Hauptverhandlung, und wenn Gott nicht geholfen hätte, dass es herausgekommen wäre, dass der Zeuge Schweller an demselben Vormittag selbst am Amtsgericht verhandelt worden ist, so hätten wir eben einen Belastungszeugen mehr.

Ottmar Kern, 36 J. alt, kath., beheimathet in Deggendorf, anfangs 1896 noch Nachtfeuermann in der k. Staatsbahn-Betriebswerkstätte, jetzt Maschinenputzer daselbst, den der Vorsitzende eindringlich ermahnt, ruhig und nur nach ernster Ueberlegung seine Angaben zu machen, nichts dazu zu setzen, was nicht wahr ist und nur die reine Wahrheit anzugeben. In Bezug auf seine Person giebt der Zeuge Kern an, in seiner Stellung als Nachtfeuermann habe er stets Nachts Dienst gehabt und den Tag über frei. Den Tag habe er theils mit Schlafen zugebracht, theils habe er seine Gänge gemacht. Er sei vier Jahre beim Militär gewesen; 1882 sei er als Rekrut beim 16. Inf.-Regt. in Burghausen eingetreten, 1884 sei er als Gefreiter zum 4. Inf.-Regt. nach Metz gekommen und dort zum Unteroffizier befördert worden. — Vors.: Sie hatten also vom Militär her viele Bekannte, da wollen Sie nun in der Mathäserbrauerei einen gewissen Haxair im Sept. v. Js. getroffen haben, der früher mit Ihnen beim Militär war. Erzählen Sie das. — Zeuge Kern: Ich habe diesen früheren Kollegen Haxair ungefähr im September vorigen Jahres — genau kann ich es nicht sagen — im Mathäserbräu getroffen. Er hatte einen Anflug von Vollbart, ich ging auf ihn zu und sagte: „Grüss Dich Gott, kennst Du mich nicht mehr?“ „Ja,“ sagte er, „ich kenne Dich schon.“ Weil es nun pressirt hat, sagte ich: „Geh, schreib mir Deine Adresse auf!“ Ich habe mein Notizbüchl herausgethan und mir seine Adresse aufgeschrieben. Karlstrasse 37 oder 47; diese Adresse habe ich inzwischen verloren, den Namen hatte ich mir nicht dazu geschrieben.

Vors.: Es scheint also, Sie wollten ihn besuchen. Sie haben es aber damit lange anstehen lassen. Zeuge Kern: Alle Tage ist man nicht aufgelegt zum Besuchmachen; denn der Dienst ist sehr verantwortlich, und es giebt dort hie und da ein wenig ein Aergerniss. Nun gerade am 14. Febr. d. J. war ich gut aufgelegt und bin von meiner Wohnung in der Parkstrasse früh fortgegangen. Das war so, meine Herren Geschworenen! Ich bin am 14. Februar früh, nachdem mein Dienst um 6 Uhr beendigt war, vielleicht um 6 Uhr 20 Min. nach Hause gekommen, trank den Kaffee und schlief bis ungefähr 9 Uhr: stand dann auf, habe mich ausgewaschen, das Zimmer gerichtet und bin dann fort. Genau kann ich nicht sagen, wann das war, jedenfalls aber war es vor 10 Uhr. Um 10 1/4 oder halb 11 Uhr kam ich dann in die Karlstrasse. Ich bin gegangen über die Schwanthaler Höhe, Holzapfelstrasse, die Bayerstrasse hinein bis auf den Karlplatz und durch die Ottostrasse, weil ich nicht gewusst habe, wie die Hausnummern in der Karlstrasse laufen. Ich ging dann bis ungefähr zum zweiten oder dritten Haus auf dem Trottoir links in der Karlstrasse und schaute mich dann um die Hausnummer um. Da hat mich mein früherer Unbekannter und der jetzige Angeklagte eingeholt mit dem Bemerken: „Grüss Gott, Herr Nachbar! Suchen Sie Jemand hier?“ „Ja“, sagte ich, „ich suche einen Bekannten; ich weiss nicht mehr, wohnt er Haus-Nr. 37 oder 47. Sind Sie hier bekannt?“ Sagte er: „Ja, ich gehe auch mit nauf.“ Wir sind aber auf dem linken Trottoir geblieben und sind nun mit einander weiter zu sprechen gekommen. Ich sagte: „Die Arbeiter hätten heuer einen guten Winter gehabt und

verdienten, weil sie Arbeit hatten", darauf hat Berchtold mir erwidert: „Ja, es ist schon wahr, aber grossentheils laufen doch genug Leute ohne Arbeit herum." Ich sagte darauf: „Nun, im grossen Ganzen ist man doch mit dem Winter zufrieden gewesen." Nun sagte Berchtold, er sei momentan in Geldverlegenheit, ob ich nicht so gut sein möchte, ihm die Uhr abzukaufen, die er dann mit der linken Hand herauszog. Es war eine Uhr ohne Kette. Ich habe sie mit der linken Hand genommen und sie angesehen, sag' ich: „Ja, lieber Mann, es thut mir leid, indem ich eine Uhr schon habe, meine Frau hat auch eine und von meinem Vater selig ist auch noch eine da, was thäte ich mit einer vierten Uhr, da wären die 6 M. nausgeschmissen", weil er nämlich so viel verlangte. Dann habe ich die Uhr aber doch angeschaut und den Deckel aufgemacht, und es war die Nr. 21—0—17. Bei uns auf der Bahn, Herr Präsident, werden nämlich die Tausender nicht ausgesprochen. Wenn z. B. eine Wagennummer 22,424 heisst, — ich hatte ja so viel mit Wägen zu thun — so wird gesagt 22—4—24. — Vors.: Wie kamen Sie darauf, nachdem Sie die Uhr nicht kauften, sie so genau anzuschauen? — Zeuge Kern: Weil ich, Herr Präsident, das vom Militär her gewöhnt bin. Da war es eigens Kompagniebefehl, dass ein Jeder seine Uhrnummer wusste; ich habe es auch schon dem Kommissär Pfreimter gesagt, ich sei das vom Militär her gewöhnt.

Vors.: Nun, wie ging es weiter? — Zeuge Kern: Das war eine silberne Zylinderremonteuruhr. Wenn man hier (oben) aufzieht, so ist das bei mir ein Remonteur. — Vors.: Wie war denn das Zifferblatt? — Zeuge Kern: Das Zifferblatt war emaillirt, der Zeiger war von Gold oder wenigstens gelb. Wir sind dann mit einander gegangen bis zum Haus Karlstrasse Nr. 37. Da wollte ich hinein. — Vors.: Also waren Sie schon an den Häusern Nr. 31, 33 und 35 vorbei. Das nächste Haus nach Nr. 35 ist 37. — Zeuge Kern: Beim Haus Nr. 37 habe ich ihm nun die Uhr retour gegeben mit dem Bedauern, dass ich sie nicht brauchen kann und dass es für mich Verschwendung wäre, wenn ich sie kaufen thäte. Ich habe mich dann von ihm verabschiedet und bin in das Haus Nr. 37 hinein und die Stiegen hinaufgestiegen und habe geschaut, ob ich den Namen des Haxair nicht finde. Geläutet habe ich nicht, ich habe nur an die Thüren hingeschaut, und wie ich den Namen nicht gefunden habe, bin ich dann wieder herunter und bin die Karlstrasse weiter hinaus. Ich habe dann noch einmal retour geschaut, und da sah ich, wie Berchtold ins Haus Nr. 33 hineinging. Ich hab' mir noch denkt, der schaut vielleicht, dass er die Uhr so veräussern kann. Weiteres habe ich mir dabei nicht gedacht. Was mir auffallend gewesen ist, Herr Präsident, möchte ich noch erwähnen, dass nämlich das Haus Nr. 33 Staffeln hat. — Vors.: Das ist richtig. Das Haus Nr. 33 hat ebenso zwei Stufen, wie das Haus Nr. 31, was jetzt nicht mehr so gebräuchlich ist. — Zeuge Kern: Das Haus Nr. 31 ist ein Eckhaus, da ist er nicht hinein, sondern in Nr. 33.

Vors. zum Zeugen: Drehen Sie sich nun einmal gegen den Angeklagten zu, Berchtold, stehen Sie auf, können Sie sich erinnern, Kern, was der Angeklagte damals für einen Hut auf hatte. — Zeuge Kern: Das könnte ich nicht beschwören, ebenso nicht, was er für eine Joppe anhatte. — Vors.: Ja, Sie dürfen nicht sagen, was Sie nicht bestimmt wissen. — Zeuge Kern: Nein, Herr Präsident! — Der Vorsitzende lässt den B. seinen schwarzen weichen Hut aufsetzen, fragt den Zeugen: Sehen Sie sich nur den Mann genau an; glauben Sie, dass es der ist? — Zeuge Kern:

Herr Präsident, Sie werden erlauben, meine Herren Geschworenen, Sie werden erlauben: Wenn ich blos den geringsten Zweifel gehabt hätte über den Mann, indem, dass am 27. März eine hiesige Zeitung mich hat sterben lassen, und wo ich am 14. März das heilige Sakrament der Ehe — wollt sagen, das Sterbsakrament empfangen habe . . . — Vors.: Der Zeuge ist kurz nachdem er seine Anzeige gemacht, krank geworden und mit den Sterbsakramenten versehen worden. — Zeuge Kern: Da habe ich also das Sterbsakrament empfangen und zu gleicher Zeit die letzte Oelung und nun, meine Herren Geschworenen, Sie werden mir nicht zutrauen, dass ich mir so etwas unternehme, wo ich nicht einen Augenblick sicher bin, dass ich nicht sofort abgerufen werde, da ist zu mir die Kommission gekommen, die bestand aus dem seinerzeitigen Staatsanwalt Guggenheimer und dem jetzigen Landgerichtsrath Trautner und einem Sekretär, die sind gekommen an mein Kranken-, sozusagen an mein Sterbebett und haben mich vernommen. Meine Herren Geschworenen, Sie werden es nicht glauben, dass ich so etwas auf das Gewissen nähme und als meineidig zum ewigen Gericht hinüber ginge. Ich ging also dann in der Karlstrasse weiter zum Haus Nr. 47, da habe ich das Nämliche gethan wie in Nr. 37, aber, meine Herren Geschworenen, mein Suchen war auch dann resultatlos. Dann hab' ich mir denkt: kaufst dir eine halbe Bier und bin daneben an der Ecke der Dachauer- und Augustenstrasse in eine Wirthschaft, wo ich 2 Glas Bier trank. Dann, meine Herren Geschworenen, habe ich die Wirthschaft verlassen, also Herr Präsident darf ich den Vorgang weiter erzählen: Dann bin ich retour in die Karlstrasse auf dem nämlichen Trottoir, also jetzt auf der rechten Seite zu Nr. 33 und da kam gerade Berchtold über die Staffeln herunter. Er hat mich so gut gekannt wie ich ihn. Warum? frag' ich; weil er mich angesprochen hat mit dem Bemerken: Bist wieder um'kehrt? Und dann habe ich gesehen, Herr Präsident und meine Herren Geschworenen, dass er, wie er heraus ist, an der rechten Schulter und am rechten Ellenbogen weiss war, und an der linken Hand hat er, das kann ich nicht genau sagen — war es ein Kratzer oder wie die Wunde war —, kurz er hat einfach geblutet und der Flecken wird ungefähr so gross gewesen sein wie ein 3 M.-Stück.

Vors.: Hat er Sie angetroffen, wie er die Staffeln heruntergekommen ist, ist er hinter Ihnen oder vor Ihnen herausgekommen? — Zeuge Kern: Vor meiner. Das könnte ich aber nicht mehr sagen, ob es 2 oder 3 Schritte waren. Er hat mich angesprochen: Grüss Gott, Herr Nachbar, hat er gesagt, san's wieder umkehrt? Also in Folge dessen hat er mich gekannt. Dann möchte ich noch erwähnen, Herr Präsident, dass ich den Herrn B. rechts habe gehen lassen, also an der Seite der Häuser. Darum habe ich seine linke Hand gesehen, die hat er so geschlenkert. Ich bin dann noch eine Zeitlang mit ihm gegangen, da ist mir wieder aufgefallen, dass er rechts weiss war; dann sagten wir: Adieu, adieu. Nachdem er von meiner weg war, hat es 12 Uhr geläutet. — Vors.: Bei Ihrem ersten Verhör vor dem Amtsrichter wurden Sie gefragt, ob Ihnen ausser dem weissen Ellenbogen noch etwas aufgefallen sei, und da sagten Sie: nein; später haben Sie dann von der Wunde an der linken Hand gesprochen, — Zeuge Kern: Entschuldigen Herr Präsident, von der Wunde an der linken Hand habe ich dem Herrn Oberregierungsrath Bauer sofort Mittheilung gemacht; es muss das aber beim 1. Verhör überhört worden sein, und ich habe das auch sofort beim 2. Verhör angegeben. — Vors.: Das ist richtig. Also Sie sind, wie der B. aus dem Haus Nr. 33 herausgekommen ist, noch mit ihm

weiter gegangen? — Zeuge Kern: Ich bin nicht gerade mit ihm weitergegangen, der ging so ein paar Schritt neben her, so dass man eigentlich nicht wusste, ob wir miteinander gehen, bis ans Eck vor. Wo er dann von dort hin ist, weiss ich nicht. Ich bin um ½ 1 Uhr nach Hause gekommen, indem ich direct über die Sophienstrasse zum Bahnhof ging. — Vors.: Sie erinnern sich daran genau? — Zeuge Kern: Ja, es war bereits Mittag gekocht, Herr Präsident, ich bin nämlich für die Fasttage dispensirt. Aber an diesem Freitag habe ich doch nur einen Pfannenkuchen bekommen, weil es zum Fleischkochen zu spät war, wie meine Frau heimgekommen ist. — Vors.: Sie waren also beim Militär und haben dort avancirt zum Gefreiten und Unteroffizier; Sie werden also sich wohl gut geführt haben? (Zeuge einfallend: Ich habe ganz straffrei gedient); aber mit dem Haxair haben Sie sich scheint's doch geirrt; der heisst vielleicht doch anders. — Zeuge Kern: Ich habe ihn für den angeschaut. Vors.: Man hat alle möglichen Recherchen gepflogen, aber man findet den Haxair nicht.

Vors. fragt nun den Zeugen nochmals, ob er sich nicht an die Kleidung, insbesondere an die Joppe des B. erinnere. — Zeuge Kern: Dass die Joppe grau war. weiss ich, aber ob sie so hellgrau war, wie sie der Angeklagte jetzt an hat, weiss ich nicht. (B. zieht nunauch die dunkle, die sogenannte „Kochler"-Joppe an). — Zeuge Kern: betrachtete sich den Angeklagten in dieser Joppe, bemerkt aber: Ja, Herr Präsident, was ich nicht ganz gewiss weiss, das sage ich nicht; ich weiss nicht, ob es diese Joppe war. — Vors.: Sie haben bei Ihrem ersten Verhör vorher angegeben, der Mann hätte blonde Haare und ziemlich starken Schnurrbart, nicht besonders gepflegt. — Zeuge Kern: Ja. — Vors. (zum Angeklagten): Nun, Berchtold, was sagen Sie jetzt? — Angekl.: Ich kann gar nichts sagen, ich überlasse es ganz dem Gericht, wenn es dem Herrn glaubt. — Vors.: Waren Sie der, der dem Kern begegnet ist? — Angekl.: Nein, Herr Präsident! Ich habe den Mann in meinem Leben nicht gesehen. Ich war auch nicht im Besitz einer Zylinderuhr, auch nicht einer silbernen Remontoir-Uhr, da ich diese seit dem vorigen Jahre versetzt hatte. — Vors. (zum Zeugen Kern): Hören Sie, Hr. Kern, was der sagt. — Zeuge Kern: Und ich sage, Herr Präsident und meine Herren Geschworenen, dass er es ist!

Auf Veranlassung des Geschworenen Maler Harburger wird Berchtold veranlasst, seinen Hut aufzusetzen und mit dem Zeugen ein paarmal auf- und abzugehen. Da der Zeuge sich nicht sofort richtig stellt, bemerkt der Angeklagte sehr barsch zu ihm: Nun, wenn Sie mich damals gesehen haben, werden Sie wohl wissen, wie Sie sich hinzustellen haben! — Zeuge Kern erklärt auch hiernach: Herr Präs., er ist es! — Verth.: Haben Sie nicht früher angegeben, Sie hätten bemerkt, dass das Futter des Rockes B. unter der Tasche zerrissen war. — Zeuge Kern: Das mit dem Futter ist einfach so: das kann man nehmen wie man will. Bei Manchem ist oft das Futter so weich, dass es von innen fast heraushängt. — Vors.: Haben Sie davon etwas gesehen? — Zeuge Kern bejaht, aber auf seinen Eid möchte er es nicht nehmen. — Verth.: Wo hing das Futter heraus? — Zeuge Kern: Ich sagte, auf meinen Eid nehme ich nicht ein Jota mehr, als ich ganz bestimmt weiss. Ich weiss es nicht mehr. — Verth.: Hing es zur Tasche heraus? — Zeuge Kern: Wenn mir der Herr Präsident gestattet, so meine ich, dass das Futter von da heraus hing (Zeuge zeigt auf die Stelle unterhalb der rechten inneren Rocktasche). — Der Staatsanwalt nimmt die Kochler Joppe und hält sie in die Höhe und

zeigt, wie das Futter an dieser Stelle an der Naht aufgetrennt ist. — Verth.: An welcher Hand hat er geblutet? — Zeuge Kern: An der linken. — Verth.: Sie waren sterbenskrank und Sie haben da den Untersuchungsrichter selbst zu sich holen lassen. — Zeuge Kern: Jawohl. — Verth.: Wann sind Sie dann wieder gesund geworden? — Zeuge Kern: Bis dass ich wieder ausgehen konnte, hat's nicht so lange gedauert. — Vors.: Nun, darüber werden wir den Arzt hören. — Verth.: Sie sagten, es sei eine silberne Zylinder-Remontoiruhr gewesen; früher haben Sie blos von Zylinderuhr gesprochen. — Vors.: Was verstehen Sie unter Zylinderuhr? — Zeuge Kern: Unter Zylinderuhr verstehe ich, dass eine Uhr von rückwärts aufgezogen wird. — Vors.: Sie haben gesagt: es war ein Zylinder-Remonteur. — Verth.: Das wäre also eine Remontoiruhr. Wussten Sie bereits bei Ihrer ersten Vernehmung, dass von der Polizei auf die Ermittlung des Thäters eine Belohnung von 1000 Mark ausgesetzt war. — Zeuge Kern: Herr Vertheidiger, da bin ich ganz auf mein eigenes Wissen gegangen. Was ich nicht selbst weiss oder sehe oder lese, das glaube ich nicht. Da darf ein Jeder sagen, was er will. — Verth.: Hat man Ihnen nicht bei Ihrem ersten Verhör auf der Polizei gesagt, dass eine Belohnung ausgesetzt sei. — Zeuge Kern: Auf das gebe ich nichts. — Verth.: Ob Sie etwas darauf geben, ist ganz gleichgiltig; ich frage nur, ob auf der Polizei davon gesprochen wurde. — Zeuge Kern: Schon. — L.-G.-R. Guggenheimer constatirt, dass s. Zt. auch nach der Kellnerin geforscht wurde, welche den Zeugen in der fraglichen Wirthschaft bedient hat und die er als eine kleine Person bezeichnet, dass sich aber nichts weiter über diese Person feststellen liess. Eine dem Zeugen durch den Polizei-Commissär in seine Werkstätte vorgeführte Kellnerin dieses Gasthauses erklärte, sie kenne den Mann nicht und der Mann kannte sie auch nicht.

Es wird nunmehr O.-R.-R. Bauer nochmals vorgerufen und giebt derselbe an, es sei allerdings möglich, dass die Bemerkung des Zeugen darüber, dass B. an der linken Hand blutete und eine Wunde hatte, bei der ersten Vernehmung auf der Polizei überhört worden sei. Er meine sich zu erinnern, dass er von der blutenden Hand gesprochen habe. — L.-G.-R. Guggenheimer: Er sei am 29. Februar verhindert gewesen, der ersten Vernehmung des Kern bei Oberregierungsrath Bauer beizuwohnen. Andern Tags sei er sofort zu demselben hinüber und da habe ihm Oberregierungsrath Bauer von der Vernehmung Kerns Einzelnes erzählt und dabei speciell die Thatsache erwähnt, dass der Zeuge bei der linken Hand eine Blutung wahrgenommen habe. — Vors. bemerkt, es seien gegen die Glaubwürdigkeit des Zeugen Kern sowohl in psychiatrischer als in sonstiger Beziehung wegen seiner Führung u. s. w. Zweifel erhoben worden. Man habe zunächst dessen Strafliste erholt: eine solche sei aber nicht vorhanden. Sodann wurden frühere Vorgesetzte des Kern aus seiner Militärzeit vernommen und schliesslich habe auch Professor Dr. Grashey den Zeugen längere Zeit eigens beobachtet. — Der Verth. beantragt, als Zeugen den früheren Unterofficier Haxair vorzuladen. — Der Staatsanwalt erklärt, es seien die Verzeichnisse sämmtlicher Unterofficiere erholt worden, aber in München war damals ein solcher nicht gemeldet.

Sachverständiger Dr. v. Schrenck-Notzing fragt den Zeugen, ob ihm sonst auf dem Weg Niemand begegnet sei, den er gekannt habe und ob er sich an die innere Einrichtung in der Wirthschaft erinnere. — Zeuge Kern: Natürlich seien ihm eine Masse Leute begegnet, aber kein näherer Bekannter. Was die Wirth-

schaft betreffe, so habe er einem Polizeicommissär einmal ganz genau den Tisch bezeichnet, wo er gesessen sei.

Es werden nunmehr eine Reihe von Arbeitscollegen des Zeugen Kern über über dessen Persönlichkeit vernommen, die ihm aber alle miteinander nichts weniger als gewogen sind. Gegen den Vorgesetzten des Kern Herrn Bezirksingenieur Fischer war seiner Zeit ein Attentat geplant, von welchem derselbe Kenntniss erhielt. Zeuge hält aufrecht, was er seinerzeit in der Schwanthalerstrasse zwei Gendarmen und dann später der Polizei über ein beabsichtigtes Attentat auf den Ingenieur Fischer erzählt habe. Er habe zwei Männer gehört, die in der Schwanthalerstrasse davon redeten, dass sie dem Ingenier Fischer nachstellen wollten; gekannt hat er die Männer nicht. Aus der Anzeige bei der Polizeidirection sei allerdings nichts herausgekommen. — Verth.: Hatte Ingenieur Fischer auf die Auffindung der Attentäter eine Belohnung ausgesetzt? — Zeuge Kern: Jawohl! — Verth.: Ist es richtig, dass, nachdem die Belohnung ausgesetzt war, Sie im Sterngarten einen Menschen verhaften liessen wegen dieses angeblichen Attentats? — Zeuge Kern: Jawohl! Der ist aber frei ausgegangen. — Verth.: Warum? — Zeuge Kern: Das weiss ich nicht. — Verth.: Glauben Sie, dass es möglich ist, dass Sie solche Geschichten träumen? — Zeuge Kern: Das möchte ich mir verbitten! — Vors.: Das war zwar ein etwas drastischer Ausdruck, der Herr Vertheidiger meint aber nur, Sie hätten die Geschichte von Berchtold blos geträumt? — Zeuge Kern: Herr Präsident! Was ich mit meinen eigenen Augen sehe, das glaube ich. — Sachverständiger Dr. v. Schrenck: Wie kamen Sie dazu, die Sache anzuzeigen und wann? — St.-A.: Die beiden ersten Vernehmungen des Zeugen fanden am 29. Februar statt. Vors.: Wie sind Sie dazu gekommen, die Anzeige zu machen? — Zeuge Kern: Ich weiss nicht mehr, war es am 26. oder 27. Februar, dass ich in einer Zeitung, ich weiss nicht mehr, war es „Volkszeitung“ oder „Tageblatt“, das Bild des Berchtold sah. Denke ich mir, ja was ist denn jetzt das, den habe ich schon gesehen! Denke ich, das kannst du nicht auf dein Gewissen nehmen, das musst du weiter sagen. Ich bin daher am 28. Februar Abends zum Herrn Werkmeiser Mathes und habe diesen davon in Kenntniss gesetzt. Er hat mich angewiesen, am 29. Februar Morgens wiederzukommen, dass er vielleicht mit dem Herrn Jordan redet und dann könne ich ihm selbst die Sache mittheilen. Am 29. Februar habe ich das dann dem Herrn Jordan mitgetheilt und dieser hat mir den Auftrag gegeben, es der Polizeidirection mitzutheilen. Ich ging daher zu Oberregierungsrath Bauer und bat ihn, mir den Mann, der in dem Blatte abgebildet war, vorzustellen, was er denn auch bewirkte.

Sachverständiger Dr. v. Schrenck-Notzing fragt, ob das Aussetzen einer Prämie von 1000 M. schon am 29. Februar bekannt war. — Der Vorsitzende und später auch Landgerichtsrath Dr. Guggenheimer constatiren: Die Entschliessung, betr. die Gewährung einer Prämie, datirt vom 1. März, es war aber durch die Presse bereits vor dem 29. Februar bekannt geworden, dass eine Belohnung für Ergreifung des Thäters ausgesetzt würde. — Vors.: Hatten Sie, ehe Sie zur Polizei gingen, von der Prämie schon gehört oder nicht? Können Sie das auf Ihren Eid sagen, dass Sie nichts davon wussten? Lesen Sie die „Neuesten“? — Zeuge Kern: Nein, damals las ich sie nicht. Jetzt lese ich sie. Ich wusste damals nichts von der Prämie von 1000 M.

Auf Wunsch der Vertheidigung wird nunmehr der Gendarm Johann Linder

vernommen, welcher den Zeugen Kern am 29. Februar Nachmittags zur zweiten Vernehmung auf das Amtsgericht holte. Bei dieser Gelegenheit habe ihm der Zeuge Kern gesagt: Ja, ich weiss schon, um was es sich handelt, es ist wegen des Raubmordes. Er habe ihm dann erzählt, wie er den fraglichen Mann ins Haus Nr. 33 an der Karlstrasse habe hinein- und wieder herausgehen sehen, dass derselbe ihm eine Uhr angeboten habe u. s. w. Zeuge sagte darauf zu Kern, dann kriegen Sie ja die 1000 Markel! Ja, sagte Kern, so viel bekomme ich ja doch nicht, das behält doch die Polizei. — Vors. frägt den Zeugen Kern, ob er sich daran erinnere. — Zeuge Kern verneint das. Das erste Mal sei er ganz allein zur Polizei gegangen, erst am Nachmittag habe ihn der Gendarm zum Amtsrichter geholt.

Dr. Zeitlmann kennt den Kern schon seit 1890. Er hat ihn mehrmals behandelt. 1891 habe Kern ganz eigenthümliche Nervenanfälle gehabt, so ähnlich wie hysterische Weiber. Zeuge hat damals in seinem Notizbuch eingeschrieben: Kern macht einen hysterischen Eindruck. Am 24. März l. Jrs. wurde Zeuge zu Kern gerufen, da derselbe schwer erkrankt sei. Als er hinkam, war Kern von Athmungskrämpfen befallen, er klagte über heftige Schmerzen in der Brust und war bereits versehen worden; die Krankheit hatte aber beim Eintreffen des Zeugen den Höhepunkt überschritten; nach fünf Tagen konnte Kern den Zeugen schon wieder in der Sprechstunde besuchen. Das Familienleben Kern's machte auf den Zeugen einen günstigen Eindruck und er hält Kern auch für fromm. 1891 sei Kern entschieden durch seine Krankheit in einem nicht normalen geistigen Zustand gewesen. — Prof. Dr. Grashey: Sie haben gesagt, Kern habe Ihnen den Eindruck eines Hysterikers gemacht. Welche speciellen Symptome haben Sie an Kern beobachtet für Ihre Annahme? — Zeuge Dr. Zeitlmann: Ich habe Athmungskrämpfe beobachtet, und weil ich keine organische Grundlage finden konnte für diese Krämpfe und weil Kern auch sonst einen eigenthümlichen Eindruck auf mich machte und sich stets in den Mittelpunkt des Interesses zu drängen suchte, kam ich zu dieser Annahme. — Prof. Dr. Grashey: Aber es können diesen Athmungskrämpfen doch bronchiale Reizungen zu Grunde gelegen haben; Kern hatte damals immer mit den Bronchien zu thun. — Zeuge: Das kann sein. — Dr. v. Sckrenck-Notzing: Haben Sie an Kern eine besonders lebhafte Einbildungskraft bemerkt, oder hat er vielleicht simulirt. — Zeuge: Simulirt hat er nicht. Ich möchte betonen, dass ich Kern nicht mit den Augen des begutachtenden Arztes betrachtet habe, da ich damals nicht wissen konnte, welche Rolle er spielen werde. — Vors.: Aber dafür kann er doch nicht. — Zeuge: So war das auch nicht gemeint; ich will damit nur sagen, dass ich eben doch verschiedene Umstände genauer betrachtet hätte, wenn ich gewusst hätte, was kommen wird. Ich kann nicht sagen, dass Kern geistig krank war, aber einen eigenthümlichen Eindruck machte er.

Sehr ungünstig für den Zeugen deponirt auch sein Vorgesetzter Herr Bezirksingenieur Fischer. In Bezug auf das Attentat sagt er: Mir ging die Geschichte von dem Attentat doch im Kopfe herum, denn ich hatte Leute unter mir, von denen viele sehr unzufrieden waren; ich setzte deshalb 100 M. Belohnung aus für Denjenigen, der die vermuthlichen Attentäter eruiren würde. Einige Tage später kam Kern Abends furchtbar erregt zu mir aufs Bureau und sagte: „Ich habe ihn schon, er sitzt schon am Anger.“ Ich fragte: „Wie kommt das?“ Darauf sagte Kern, er habe sich Nachmittag frei geben lassen, sei in den Sterngarten gegangen,

habe sich dort an den ersten Tisch gesetzt, dort sei ein Mann gesessen, den er als einen der Attentäter erkannt habe; er sei gleich auf das Polizeikommissariat im Bahnhof gelaufen, habe sich zwei Gendarmen geben und den Mann arretiren lassen. Kern hat damals zu Herrn O.-R.-R. Bauer gesagt, er schwöre hundert Eide, dass der Mann der Attentäter sei, der Mann konnte aber sein Alibi beweisen. Es war ein ganz anständiger Arbeiter und er wurde aus der Haft entlassen. Ich habe daraus gefolgert, dass jedenfalls die 100 M. Belohnung den Kern zu seinem Vorgehen veranlasst haben. Ich habe absichtlich mit Kern über diesen Fall nicht mehr gesprochen; erst vor drei oder vier Wochen habe ich ihn gefragt: „Nun, was ist denn aus dem Mann geworden?“ Und Kern sagte: „Sie haben ihn laufen lassen, es war der Unrechte, ich habe mich halt geirrt.“ Er sagte das mit einem ganz cynischen Lächeln. In letzter Zeit kamen mit Kern einige dienstliche Unregelmässigkeiten vor, aber nicht schwerer Natur; die anderen Arbeiter sagen nichts Anderes als: „Na, er spinnt halt!“ Kern wurde am 20. Juli vom Nachtfeuermannsdienst entfernt, weil er eine Maschine anfeuerte, ohne dass genügend Wasser darin war. Das ist die gröbste Fahrlässigkeit, die einem Nachtfeuermann passiren kann, und es ist ein glücklicher Zufall gewesen, dass der Führer und der Heizer die Sache noch rechtzeitig entdeckten. Sonst liegt gegen Kern nichts vor. — Vors.: Glauben Sie nicht, dass sich Kern durch seinen Unteroffizierston missliebig machte? — Zeuge: Der Unteroffizier hängt ihm noch an und wenn er Gelegenheit hat, wird er ihn geltend machen. — Vors.: Kern hat sehr bestimmte Aussagen gemacht in der Voruntersuchung und auch heute. Können Sie denken, dass der Mann die Unwahrheit sagt? — Zeuge: Kern wurde vom Werkmeister Mathes zu mir geschickt und erzählte mir die Begegnung mit B., wie er sie auch bei Gericht deponirte. Nur sagte er, und das bitte ich zu bemerken, dass B., als er aus dem Hause Nr. 33 an der Karlstrasse herauskam, an der rechten Hand blutete; er habe die rechte Hand in die Joppe gesteckt und das Futter sei ganz zerrissen gewesen. Kern gab mir ein Signalement des B., das mich stutzig machte; er beschrieb nämlich den Mann ganz genau, Hut, Haare, Augenbrauen, Augen, Nase, Mund u. s. w. bis herunter, und dieses Signalement stimmte haarscharf mit dem überein, was ich kurz vorher in einer Zeitung gelesen hatte, ich glaube in den „N. N.“ Ich hielt es für eine Unmöglichkeit, in der kurzen Zeit alles zu sehen, sogar die Haare unter dem Hut. Die Belohnung von 1000 M. war damals bereits ausgeschrieben. Ich habe Kern damals gefragt, warum er die Sache nicht früher angezeigt habe; darauf sagte er, er habe erst vor 2 oder 3 Tagen über den Mord etwas in der Zeitung gelesen. Ich habe Kern sofort zur Polizei geschickt.

Professor Dr. Grashey giebt Folgendes an: Es ist mir in der Voruntersuchung die Aufgabe geworden, den Geisteszustand des Kern zu prüfen. Es wurde mir die Frage vorgelegt, ob er geisteskrank sei. Nun hatte ich Gelegenheit, beim Herrn Untersuchungsrichter ihn zu beobachten. Es wurden ihm seine früheren Aussagen vorgehalten. Er hat diese in meiner Gegenwart wiederholt. Ich war in der Lage, Fragen an ihn zu richten, und nachdem das beendigt war, habe ich mich wieder entfernt, und noch eine andere Gelegenheit benutzt, mich allein mit ihm zu unterhalten. Er kam zu mir in die Kreisirrenanstalt an einem bestimmten Termine und wir haben uns eingehend über alles, über den vorliegenden Fall, über seine persönlichen Verhältnisse, die Hengersberger Gegend, die ich selbst kenne, unterhalten, mit einem Wort, über gleichgültige Dinge und über solche, die ein

besonderes Interesse hatten. Bei allen diesen Gelegenheiten fand ich kein Zeichen, das mich berechtigt hätte, ihn für geisteskrank zu halten. Ich muss insbesondere hervorheben, dass ich diese Erregung, wie er sie jetzt zuweilen zeigt, damals nicht wahrnahm. Wenn Sie mich fragen, wie ich mir dieselbe erkläre, so möchte sie vielleicht daher kommen, dass doch in der Presse über den Mann verschiedentlich geurtheilt wurde und dass er sich bewusst war, wenn er jetzt eine Aussage mache, dass dieselbe angegriffen und angezweifelt werde; daran möchte diese Erregung schuld sein, mit anderen Worten, ich halte diese Erregung, die er heute zeigte, für wohl begründet und wohl motivirt und kann sie auch nicht als krankhaft erklären. Ich habe also in meinem Gutachten erklärt, ich finde keinen Anhaltspunkt dafür, dass Kern geisteskrank sei. Die weitere Frage bezüglich der Glaubwürdigkeit habe ich abgelehnt, bezw. sie wurde mir gar nicht gestellt. Ich habe aber doch in meinem Gutachten, wenn ich mich nicht sehr irre, gesagt, über seine Glaubwürdigkeit könne ich mir ein Urtheil nicht erlauben, weil das nicht meines Amtes sei, sondern Sache der Herren Geschworenen bezw. der Herren Richter.

Vom Vors. veranlasst, über die Glaubwürdigkeit des Kern auszusagen, giebt Sachverständiger Folgendes an: Wenn ich über die Glaubwürdigkeit urtheilen soll, dann muss ich gestehen, dass mir in seiner Erzählung manche Dinge auffallend sind. Es ist mir aufgefallen, dass der Zeuge die Uhr, die ihm angeboten worden sein soll, sofort auf ihre Nummer angesehen hat und sich gerade diese fünfstellige Zahl 21—0—17 so genau merkte, obwohl er gar kein Interesse daran hatte und nicht die Absicht, die Uhr zu kaufen. Allein in dieser Beziehung ist mein Bedenken in der heutigen Verhandlung wieder geschwunden. Kern hat, was ich von ihm früher nicht gehört habe, gesagt, er sei vom Militär her gewöhnt, jede Uhr, die ihm in die Hand komme, auf die Nummer anzusehen und ausserdem sei er als Bediensteter bei der Eisenbahn, der mit Wagen zu thun habe, die alle hohe Nummern tragen, gewohnt, die Wagen anzusehen und sich zu merken. Auffällig ist mir ferner, dass Kern eine Persönlichkeit, nämlich seinen Kompagniespezl, wie er sagte, verkannte, nicht als richtig erkannte, mit anderen Worten Namen und Person verwechselte, so dass er gar nicht mehr im Stande war, die Person zu finden, bezw. die nöthigen Angaben zur richterlichen Requisition zu machen, während auf der anderen Seite er dem Angeklagten gegenüber ein sehr scharfes Gedächtniss bekundete. Das möchte sich aber dadurch erklären, dass eine lange Zeit darüber hinging, oder auch dadurch, dass er selbst sagte, die Person, die er damals wiedersah, habe sich im Laufe der Jahre verändert und so sei die Verwechselung vorgekommen. Es ist mir ausserdem die Art, wie er die That referirte, aufgefallen, die mir wenigstens ziemlich unwahrscheinlich erscheint. Wenn seine Angabe richtig ist und wenn diese Person, mit der er gesprochen haben will, thatsächlich der Mörder dieser Frauen war, dann liegt die Sache so, dass ein Mann, der sich mit der Absicht trägt, in ein bestimmtes Haus zu gehen und dort drei Personen umzubringen und zu berauben, 10 oder 15 Minuten vorher von selbst mit einem fremden Manne in der Strasse in der Nähe des Thatortes nicht eine Unterhaltung anfängt, eine Uhr zum Kauf anbietet und sich dadurch in die Gefahr begiebt, einen Zeugen, der ihn unmittelbar vor der That gesehen, selbst zu machen. Die gegenständige That ist meines Erachtens mit grösster Vorsicht und grösstem Raffinement ausgeführt worden und es scheint mir sehr unwahrscheinlich, dass der

Thäter diese Unvorsichtigkeit begangen haben sollte. Es ist dann noch ein neues Moment hinzugekommen, was die Glaubwürdigkeit des Kern bei mir etwas erschütterte, nämlich die Erzählung des Herrn Bezirksingenieurs Fischer. Wenn es wahr ist — und daran habe ich nicht den geringsten Zweifel —, dass Kern angeblich fest überzeugt, einen Attentäter zu fassen und wiedererkannt zu haben, denselben ohne Weiteres verhaften liess, einen Mann, bei dem sich die Unschuld sofort herausgestellt hat, wenn das war ist, dann muss ich sagen, ist mir auch die Erzählung des Kern, die er heute machte, sehr, sehr verdächtig. Allein, das ist nicht etwas, was ich vom Standpunkt als Psychiater aus sage, das ist etwas rein Psychologisches.

Es käme noch die Frage der Suggestion und ich möchte da bemerken, um Missverständnissen vorzubeugen, dass Suggestion weiter nichts heisst als Beeinflussung; die einen lassen sich leichter ein fremdes Urtheil aufdrängen, andere sind selbstständiger. Wenn ich mich frage, ob Kern beeinflusst worden sei durch äussere Dinge, die er gelesen hat, gehört hat, dann muss ich sagen: Nein. Er hat sich hier in der öffentlichen Verhandlung als ein Mann dargestellt, der sehr genau sagen kann, bis hierher geht meine eigene scharfe Beobachtung und bis hierher gehen die Vermuthungen oder minder scharfen Beobachtungen, das nehme ich noch auf meinen Eid, das nicht; denn „was ich" — und da wiederhole ich seine Worte — „nicht mit eigenen Augen sah und eigenen Ohren hörte, glaube ich nicht," mit anderen Worten, er hat sich als ein sehr wenig suggestibler Mann dargestellt. Ich glaube, dass diese Erzählung, wenn sie nicht wahr ist, nicht durch äussere Suggestion entstand; wenn die Sache nicht wahr ist, dann ist sie aus einem bestimmten schlechten Motiv erlogen und der Mann, der das auf seinen Eid genommen hat, ist voll und ganz dafür verantwortlich. — Vors.: Bezüglich des Bedenkens, das Sie geäussert haben wegen des Mordes möchte ich Folgendes bemerken: Wenn ich nun z. B. annehme, dass dieser Mörder einen Plan gefasst hat zur Ausführung, den er früher vielleicht gefasst, aber erst probiren wollte, und sich dachte: wenn ich heute die Uhr anbringe, dann komme ich nicht dazu, wenn ich sie nicht anbringe, führe ich das aus, was ich so lange geplant habe, ist dieses Moment, dass er mit Kern vorher sprach, auch bedenklich, nachdem er sich schon vorher in der Strasse herumgetrieben hat? — Dr. Grashey: Ich habe mir dieselbe Frage auch vorgelegt, dass der Mann vielleicht in Noth war und sich sagte: wenn es mir jetzt gelingt, noch einige Mark zu bekommen, dann ist mir momentan wieder geholfen; dann mag das andere später kommen. Dann habe ich diesen Gedanken mir gegenüber doch wieder verworfen; denn wie lange hätten die 6 Mark vorgehalten? Dann glaube ich, wenn man eine That im Sinne hat wie die gegebene, wenn man seinen Kopf riskirt, wenn man riskirt, als Mörder gefasst zu werden, dann stellt man sich die Alternative nicht, dann sagt man nicht, wenn ich 6 M. bekomme, dann thue ich es nicht. Das halte ich für unwahrscheinlich. Ich glaube, dass der Thäter, sei er nun, wer er wolle, 5 oder 10 Minuten vor der That — so war es ja nach der Aussage des Kern — den festen Vorsatz hatte, das zu thun, und nicht im letzten Moment noch schwankend war. Ich glaube das deswegen, weil der Thäter am Tage vorher schon in dem Abort war und eine Scheinarbeit begangen hat; daran ist ja nicht zu zweifeln; denn das ist ja der Anfang der That, da hat er schon den Entschluss gefasst, der stand nach meiner Meinung beim Thäter absolut fest und war nicht

abhängig von Kleinigkeiten, wie dass er 6 M. bekomme oder nicht, die wahrlich gar nicht lange gereicht hätten. Der Thäter wollte sich eine grosse Summe, ein kleines Vermögen holen.

Dr. Frhr. v. Schrenck-Notzing: Meine Bemerkungen können sich nur an das anschliessen, was ich in der Sitzung wahrnahm. Wenn ich nun den allgemeinen Eindruck zusammenfassen sollte, so muss ich sagen, es geht mir aus der Verhandlung nicht mit genügender Sicherheit hervor, dass Momente von besonders starker Suggestivwirkung auf den Zeugen eingewirkt haben. Derselbe scheint — in diesem Punkt schliesse ich mich der Ansicht Prof. Grasheys vollkommen an — sich meines Erachtens seiner Aeusserungen und Behauptungen vollständig bewusst zu sein und ich möchte gerade, nachdem ich gestern die psychische Epidemie hier erörtert habe, doch nicht annehmen, dass dieser Zeuge einer psychischen Epidemie zum Opfer gefallen ist. Dagegen kann es nicht meine Aufgabe und nicht Aufgabe eines Sachverständigen sein, der blos über medicinische Dinge zu befinden hat, auch über die Glaubwürdigkeit des Zeugen Kern als Character sich zu äussern. Eine andere Frage möchte dagegen ich bei dieser Gelegenheit berühren, das ist die Frage der Hysterie. Man braucht nicht direct geisteskrank zu sein und kann doch in einer gewissen Weise seiner Einbildung zum Opfer fallen. Das Folgende möge, ohne direct auf Kern zu specialisiren, allgemein aufgefasst wissen. Es giebt nämlich auch eine krankhafte Art zu lügen, welche mitunter bei Personen mit besonders lebhafter Einbildungskraft beobachtet wird. Dr. Delbrück (Zürich) hat hierfür den Namen pseudologia phantastica eingeführt. Er sagt darüber (S. 122 seines Werkes: Die pathologische Lüge):

„Im gewöhnlichen Leben begegnet man nicht allzu selten Naturen, die man im gerichtlichen Sinn vielleicht als zurechnungsfähig bezeichnen kann. Der Trieb zum Lügen äussert sich bei ihnen bald mehr in Form harmloser Renommisterei, bald kommt er gerade in der eigentlichen Berufsthätigkeit derselben zum Ausdruck. Sie erregen Aufsehen; es gelingt ihnen eine Menge Menschen zu täuschen, weil sie nicht nur andere, sondern sich auch selbst betrügen. Es handelt sich dabei nicht um wohlüberlegten Betrug oder Heuchelei, sondern um den wirklichen Glauben an jene Scheinwahrheiten. Oder auch man ertappt solche Personen auf einem Gemisch von Lüge, Selbstüberhebung und Irrthum. Auch im Affecte bei besonderer Erregung lügen manche Personen. Die Erinnerungsfälschungen können in allen möglichen Varianten vorkommen, bei sonst gesunden Personen bis sie schliesslich die Stärke von Gehirnleiden bei Geisteskranken erreichen! Der psychologische Vorgang ist geschildert in Tartarin von Tarascon.“

Diese Bemerkungen dürften wichtig sein, um sich ein Urtheil über den Werth mancher Zeugenaussagen zu bilden. Wenn man nun die Frage aufwerfen würde, ob der Zeuge Kern ein Hysteriker im obigen Sinne ist, so muss ich sagen, dass für eine solche Annahme nach dem Gange der Verhandlung trotz eines gewissen Verdachtes nicht genügende Anhaltspunkte gegeben sind. Bei gründlicher Prüfung dieser Frage kann ich also hinreichende Bestätigung im Sinne der vom Gesetz berücksichtigten psychischen Unzurechnungsfähigkeit nicht finden. In Zusammenfassung meines Gutachtens muss ich daher den Zeugen Kern als verantwortlich für seine Aussage erklären.

Ein grosses Interesse beansprucht die nunmehr folgende Aussage des früheren Offiziersbedienten Simon Kuhn. Derselbe war Diener bei Lieutenant Walter,

der in der Karlstrasse 33/3 wohnte. Vors.: Sie haben in der Kaserne geschlafen und sind alle Morgen in die Wohnung gekommen und haben Kleider und Schuh gereinigt, sowie sich um den Dienst bei Ihrem Herrn erkundigt. — Zeuge: Jawohl, Herr Präsident. — Vors.: Wann sind Sie da immer gekommen? — Zeuge: Ich bin gewöhnlich früh um 7 Uhr gekommen und habe die Schuhe geputzt, sowie die Uniform des Herrn Lieutenant hergerichtet. — Vors.: Diese Uniform haben Sie hergerichtet ausserhalb der Wohnung? — Zeuge: Jawohl. — Vors.: Das ist derselbe Podest im dritten wie im ersten Stock? — Zeuge: Jawohl. — Vors.: An der Wand ist dieselbe Vorrichtung wie im ersten Stock? — Zeuge: Jawohl. — Vors.: Erinnern Sie sich noch auf den Freitag vor Fastnacht? Ueberlegen Sie sich die Sache, Sie haben geschworen, sagen Sie nicht mehr als Sie wissen. — Zeuge: Da war ich oben gestanden, es war ungefähr 10 $^1/_4$ Uhr. Ich sah einen Mann die Stiege vom ersten zum zweiten Stock heraufkommen; er hatte eine graue Joppe an, ging in gebückter Haltung und war ziemlich stark. Der Mann hat angeläutet bei Roos. Darauf habe ich gehört, dass er sagte, er habe etwas zu richten. — Vors.: Haben Sie gehört, dass aufgemacht wurde: — Zeuge: Jawohl. — Vors.: Haben Sie gehört, dass vorher das Guckfenster geöffnet und geschlossen wurde. — Zeuge: Das habe ich auf- und zumachen hören, dann wurde die Thüre geöffnet. — Vors.: Hat der Mann da nichts gesagt? — Zeuge: Er hat gesagt „Guten Morgen" und noch etwas hinzugesetzt, was ich nicht mehr weiss. — Vors.: Wer hat darauf Antwort gegeben? — Zeuge: Die Köchin hat darauf geantwortet und gesagt: Guten Morgen, Herr! — Vors.: Was hat dann der Mann darauf geantwortet? — Zeuge: Der Mann hat darauf gesagt, er habe etwas zu richten. — Vors.: Sie haben früher gesagt, die Köchin sagte: Guten Morgen, Herr; darauf hat der Mann etwas gesagt, was ich nicht verstanden habe. Dann sagte er: Ich muss etwas richten, oder: ich bin geschickt. Darauf hat die Köchin gesagt: Ja, es ist recht. — Zeuge: Die hat gesagt, es ist erst gerichtet worden. (Verth.: Das ist ganz neu.) — Vors.: Früher sagten Sie, die Köchin habe etwa gesagt: Ja, es ist recht, dazu aber beigefügt, die gnädige Frau hat heute wieder Nasenbluten gehabt und ist sterbenskrank. — Zeuge: Das habe ich auch gehört.

Vors.: Wollen Sie aufrecht erhalten, dass sie auch gesagt hat, es ist erst gerichtet worden. Wenn Sie es nicht wissen, halten Sie Ihre frühere Aussage aufrecht. Aber daran erinnern Sie sich bestimmt, dass die Köchin sagte, die gnädige Frau hat heute Früh so arges Nasenbluten gehabt und ist sterbenskrank. — Zeuge: Das kann ich mich sicher erinnern, und der Mann sagte darauf: da kann ich die gnädige Frau auch besuchen. — Vors.: Ist Ihnen nicht früher erzählt worden von der Köchin, dass die gnädige Frau Nasenbluten hatte. — Zeuge: Jawohl, den Mann habe ich nicht fortgehen sehen; nach ungefähr 5 oder 10 Minuten bin ich nach Hause gegangen und da war er noch nicht aus der Wohnung. — Vors.: Warum haben Sie da hinuntergeschaut, als er heraufging. War das Zufall? — Zeuge: Jawohl. Ich bin aufmerksam geworden, als der Mann heraufging. Welchen Hut er aufhatte, kann ich mich nicht erinnern; aber er hatte helle Kleidung. — Vors.: Jetzt ist Ihnen der Mann verschiedene Male vorgestellt worden; da möchte ich Sie nur noch fragen, Sie haben von oben herunter gesehen; sein Gesicht können Sie kaum bemerkt haben oder hat er zu Ihnen hinaufgeschaut? — Zeuge: Nein, er hat nicht hinaufgeschaut. Ich habe ihn blos erkannt an der Stimme und an dem Anzug. Das

Gesicht habe ich nicht gesehen, blos ein bischen blonden Schnurrbart; an die Haare kann ich mich nicht erinnern. — Vors.: Nun schauen Sie sich den Mann an! Sie haben früher immer gesagt, Sie erkennen ihn mit Bestimmtheit. Berchtold, stehen Sie auf und sagen Sie: Guten Morgen. (Der Angeklagte thut dies). — Zeuge: Das ist die Stimme, jawohl! — Vors.: Hat Ihnen die Gradl schon vorher mitgetheilt, dass Frau v. Roos Nasenbluten gehabt habe. — Zeuge: Wie ich von der Kaserne in das Haus gekommen bin, traf ich die Gradl gegen 7 Uhr auf der Stiege und da sagte sie es mir. Die Gradl ist fortgegangen; ob sie Ausgehkleidung anhatte oder nicht, weiss ich nicht. — Vors.: Nun frage ich: Wäre es dann nicht möglich, dass Sie verwechseln, was Ihnen die Gradl vorher gesagt hat damit, dass der Mann dies das zweite Mal sagte. — Zeuge: Ich weiss gewiss, dass sie zu dem Mann das gesagt hat. — Vors.: Frau v. Roos hat auch thatsächlich starkes Nasenbluten gehabt, haben Sie gehört, dass die Köchin die Hausmeisterin zum Doctor schickte? — Zeuge: Nein. — Vors.: Schauen Sie den Mann noch einmal an; ist das der Mann, der damals die Stiege heraufging? — Zeuge: Jawohl, das ist er sicher. — Vors.: Glauben Sie nicht, dass Sie sich irren? — Zeuge: Nein, Herr Präsident. Auf die Frage eines Geschworenen giebt Zeuge an, dass er erst am 22. Sept. 1895 in das Haus gekommen sei. Noch einmal befragt, sagt er: Das ist der Mann, der da sitzt, der damals über die Stiege heraufgekommen ist. — Verth.: Sie haben bei Ihrem ersten Verhör angegeben: „Die Köchin sagte: Guten Morgen, Herr!“ und später: „Die gnädige Frau hatte heute schon Nasenbluten und ist sterbenskrank.“ Der Mann sagte: „Ja dann möchte ich die gnädige Frau auch noch besuchen.“ Glauben Sie, dass ein Kanalarbeiter so sagt? — Zeuge: Dass weiss ich nicht. — Verth.: Glauben Sie denn, dass die gnädige Frau einen Kanalarbeiter zum Besuch empfangen würde? Beim zweiten Verhör sagten Sie: der Hut war hell und das erste Mal war er dunkel. — Zeuge: Das habe ich nicht bestimmt gesagt. — Vors.: Beim dritten Verhör erst sagten Sie, der Mann sagte: Ich bin geschickt worden, ich muss etwas richten; darauf sagte die Köchin: Ja, ganz recht u. s. w. Jetzt frage ich Sie auf Eid und Gewissen, glauben Sie nicht, dass Sie durch das, was Sie inzwischen gelesen hatten, beeinflusst worden sind in Ihren ersten Aussagen? — Zeuge erröthet stark, besinnt sich, scheint schwankend zu werden und antwortet: Ich habe allerdings Zeitungen gelesen, bin aber nicht dadurch beeinflusst worden.

Es wird nun auf Veranlassung des Vertheidigers constatiert, dass die erste polizeiliche Vernehmung des Offiziersburschen am 21. Februar, am Tage von Brechtold's Verhaftung, stattfand. Darüber existirten aber nur Notizen des Herrn Oberregierungsraths Bauer. In denselben fand sich noch nicht die Bemerkung, dass Berchtold gesagt habe, er müsse etwas richten.

Der Vorsitzende constatirt nochmals aus den Protocollen die Aussagen des Zeugen, welcher nochmals erklärt, dass ihm der Ausdruck, dass der Mann etwas richten müsse, erst später eingefallen sei. — Vors.: Haben Sie inzwischen Blätter gelesen, wo so etwas darinstand? — Zeuge: Nein. Mir ist das erst später eingefallen, ohne dass ich von Jemand darauf aufmerksam gemacht wurde oder dass ich es in den Blättern las. — Vors.: Ich kann mir auch nicht denken, warum er dies aus den Blättern erfahren haben soll, wenn es Zeuge nicht sagte. — O.-R.-R. Bauer bestätigt, dass die Notizen auf dem angegebenen Wege entstanden sind.

—

Wir waren miteinander draussen in der Roos'schen Wohnung, liessen die Leute aus dem Hause alle kommen, aber Protocolle konnte man da nicht aufnehmen weil zu viel zu thun war. Aus meinem Notizbuch könnte ich Alles genau aufschlagen. Darauf bauen sich auch die Angaben in meiner späteren Vernehmung auf. In der Wohnung wurde nur das Nothwendigste niedergeschrieben und als ich nach Hause kam, schrieb ich es nieder, um es besser im Gedächtniss zu behalten. — Verth.: Also Herr O.-R.-R. Bauer hat den Ausdruck protocollirt und niedergeschrieben, weil er gefallen ist, und bei der ersten richterlichen Vernehmung hat der Zeuge diesen Ausdruck auch noch gebraucht, später aber nicht mehr, nämlich den Ausdruck: „Da möchte ich die gnädige Frau auch noch ein wenig besuchen." — Zeuge Kuhn bleibt auf seiner Aussage stehen. — Es wird nunmehr das Protocoll der ersten amtsgerichtlichen Vernehmung des Zeugen Kuhn vom 27. Februar verlesen, welches vollständig mit seiner heutigen Aussage übereinstimmt. — Zeuge Kuhn bemerkt, nur an die Farbe des Hutes könne er sich nicht mehr erinnern. — Der Geschworene Kilp stellt an den Zeugen die Frage, ob der betr. Mann nicht etwas in der Hand gehabt habe? — Zeuge Kuhn: Das habe ich nicht gesehen. — Vors.: Der Berchtold ist Ihnen nochmals draussen im Hause Karlstrasse 33 vorgestellt worden, wie er hinaufgegangen ist. — Zeuge Kuhn: Jawohl. — Vors.: Was hatte er da für einen Hut? — Zeuge Kuhn: Das weiss ich nicht mehr. — Vors.: Können Sie sagen, dass es der Mann war? — Zeuge Kuhn: Jawohl, Herr Präsident! — Vors.: Nun, Berchtold, was sagen Sie? — B.: Ich bin in das Haus nicht hineingekommen; mich hat der Mann nicht gesehen. — Zeuge Kuhn: Jawohl, ich hab' Sie gesehen!

Dem Zeugen Kuhn wird von seinem Herrn Lieutenant Watter hinsichtlich seiner Führung und Ehrlichkeit das beste Zeugniss ausgestellt. Zeuge Lieutenant Watter: Er hat mir seine Beobachtungen bald nachdem von dem Mord überhaupt die Rede war, mitgetheilt. (Zeuge erzählt nun im Wesentlichen Alles, wie es sein Bedienter Kuhn eben vorher erzählt hat.) Ich habe Kuhn damals noch daran erinnert, dass er sich seine Angaben sehr überlegen solle, weil darauf viel ankomme und Kuhn theilte mir mit, dass er sich Tags vorher die Sache reiflich überlegt und auch Nachts noch darüber nachgedacht habe; er habe, sagte er, sich Niemanden gegenüber darüber geäussert, er habe das nur mir und meinem Vater mitgetheilt. Er machte mir den Eindruck, dass er seiner Sache sehr sicher sei und Alles wohl überlegte. — Vertheid.: Was können Sie über seine geistigen Fähigkeiten sagen? — Zeuge Ltn. Watter: Er war sehr verlässig und klug.

Sodann wird in der Verhandlung mit dem 14. Februar, dem Tage des Mordes, fortgefahren und ein hochwichtiger Zeuge, der Eierhändler Florian Schmitt, 65 Jahre alt, vorgerufen. Vors.: Sie haben Niemand vor ihrer Vernehmung gesprochen, wie Sie aussagen sollen? — Zeuge: Mir ist nichts vorgekommen. — Vors.: Sie sind schon seit längerer Zeit Eierhändler und haben seit ungefähr sechs Jahren in der Karlstrasse Eier ausgeboten. — Zeuge: Allemal. — Vors.: Und da erinnern Sie sich namentlich des Hauses, wo die zwei Frauen da waren und die gute Köchin. — Zeuge: Allemal. — Vors.: Da sind Sie im Februar heurigen Jahres an einem Tage auch hingekommen? — Zeuge: Im Februar bin ich blos einmal hingekommen. — Vors.: Es ist das das zweite Haus von der Ecke der Louisenstrasse? — Zeuge: Ja. — Vors.: Sie haben unten im ersten Stock auch Ihre Eier angeboten? — Zeuge: Ja, da haben Sie mir aber keine abgekauft. und dann

bin ich in den zweiten Stock n'auf und hab ang'schellt. — Vors.: Was war da? — Zeuge: Da hat die Köchin zur Frau g'sagt: Jetzt ist der Eiermann da. Die Frau ist „schön zurikäma, schön stat". — Vors.: Was hat die Köchin gesagt? — Zeuge: San die Eier frisch? Da hab' i g'sagt: Ja. Die Köchin hat dann eins g'nomma und aufg'schlag'n. Das Ei ist gut, hat sie g'sagt, jetzt nehme ich einstweilen um eine Mark, derweilen kommen Sie schon wieder. Ich hab' ihr zuerst blos sechzehn Eier geben wollen, weil sie aber in der Grösse nicht gleich waren, hab' ich ihr dann siebzehn gegeben. — Vors.: War das Aufgeschlagene dabei? — Zeuge: Ja. — Vors.: Haben Sie nicht gehört, wie Frau v. Roos sagte, nehmen Sie einstweilen für eine Mark. — Zeuge: Das hat die alte Frau gesagt. Die Köchin trug dann die Eier hinein und es ist eine gute Zeit angestanden, dann kam sie wieder heraus und bezahlte mich. Dann bin i in den dritten Stock 'naufganga. — Vors.: Haben Sie nicht schon auf der Stiege vom Erdgeschoss zum ersten Stock einen Mann gesehen? — Zeuge: Weil i da vom Eingang neinganga bin, is a unbekannter Mann auf der Stiega g'standen und der is 'nauf. Er hat eine dunkelgraue Joppe angehabt, trug einen Schnurrbart und war frisch rasirt. Er hat mich so angeschaut und ich hab' ihn nicht aus dem Aug' lassen, weil ich mir denkt hab', das ist ein frecher Kerl. Ich gehe in viele Häuser und da sind mir Handwerksleute bekannt, aber ein so verdächtiger ist mir noch nicht in den Weg gekommen. Dann bin ich 'nauf in den dritten Stock, wo sie mir nichts abkauften, da ist der Mann wieder vor mir 'nauf. Da ist eine kleine Stiege und da hat er nicht weiter gekount, blieb vor der Speicherthür stehen. Dann bin ich in den zweiten Stock herunter und er is hinter mir nacha. Ich hab' denkt, da giebst Obacht und blieb auf der Treppe des ersten und zweiten Stock stehen, und schau um, derweil schellte er fest im zweiten Stock an, die Köchin schaute heraus, ich stelle meine Eier hin und höre, wie er sagte: Sie erlauben's, ich muss controlliren, ich habe Auftrag vom Herrn aus, ich bin wegen des Controllirens der Abtrittrohre da. Ja, sagte die Köchin, da fehlt nichts, worauf er erwiderte: oben hat auch was gefehlt, da hab' ich auch controllirt. Da hat er aber gar nicht angeläutet gehabt. — Vors.: Wie er geläutet hat, haben Sie die Frau gesehen? — Zeuge: Die hab' ich nicht gesehen, die ist wahrscheinlich im Gang gewesen; die Köchin sagte darauf zu ihm: Die Closets sind erst das vorige Jahr eingemauert worden, worauf er erwiderte: Die hab' ich ja selber eingemauert, und auf das hinauf hat er die Thüre sammt der Köchin auf die Seite druckt, dass er hineingekonnt hat und hat die Thüre zugeschlagen. Darauf habe ich Schritte in der Wohnung gehört, einen Krewell (Krawall), einen Plumpser. Dann die Worte ‚Jesses, Jesses' und gedämpftes, ‚o mein Gott, mein Gott'. Dann ist es ruhig geworden. Die alte Frau hat gejammert, die hat ihr Elend vor Augen gesehen. — Vors.: Was haben Sie gethan, wie Sie das Jammern gehört haben? — Zeuge: Ich habe mir denkt, das ist ein frecher Kerl, der ist über etwas hinübergefallen, bin stehen geblieben, hab' meine Eier gerichtet, und hab so ungefähr 5 Minuten gewartet. — Vors.: Sie scheinen nichts Böses geahnt zu haben, denn sonst sollte man doch meinen, dass Sie nachgeschaut hätten? — Zeuge: Auf das habe ich nicht gedacht, aber g'lurt hab' i a Weil, dann bin ich gegangen.

Vors.: Jetzt wollen wir die Sache recapituliren. Wie Sie die Stiege zum ersten Stock hinaufgingen, haben Sie schon den fremden Mann gesehen? — Zeuge: Er ist nauf, er hat mich alleweil angeschaut, ich habe ihn nicht aus dem Aug' lassen. Er hat

sich genirt vor meiner. Ich bin in den ersten Stock nauf und er ist immer voraus. Im ersten Stock haben Sie mir nichts abgekauft, dann bin ich in den zweiten Stock. — Vors.: Wo war der Mann? — Zeuge: Der ging immer vor mir und hat vom dritten Stock aus über das Stiegengeländer heruntergeschaut, während ich im zweiten Stock war. Wie er nicht weiter nauf konnte, hat er sich an die Wand neben der Speicherthür mit dem Rücken hingedrückt. Ich war beim dritten Stock, wo mir auch nichts abgekauft wurde. — Vors.: Wie war es nun, wie Sie heruntergingen? — Zeuge: Er ist ruhig nach meiner nacha und hat im zweiten Stock angeläutet. Jetzt bin ich auf der dritten Staffel der Treppe des ersten und zweiten Stock stehen geblieben, die Eier vor mir, hab' die Eier geordnet und hab' noch g'sehen, wie die Köchin herausgeschaut hat. Er hat angeläutet, wie ich heruntergegangen bin. Jetzt hab' ich zurückgeschaut. Er läutete fest an, ich hab' naufg'schaut und die Köchin zum Fenster raussehen sehen; darnach hat sie aufgemacht, nicht weit. — Vors.: Was hat der Mann gesagt? — Zeuge: Ich muss controlliren wegen des Abtrittrohrs. — Vors.: Was hat die Köchin darauf gesagt? Erinnern Sie sich genau, Sie dürfen nicht mehr sagen, als Sie wissen. — Zeuge: Das sage ich auch nicht; die Köchin sagte. bei uns fehlt nichts. Er antwortete: Da oben hat auch etwas gefehlt, da hab' ich auch controllirt. Dann hat die Frau gesagt: Bei uns fehlt nichts, die Abtritte sind erst das vorige Jahr eingemauert worden. Gesehen habe ich die Frau nicht, die ist hinterhalb der Köchin gestanden, weil sie die Thüre nicht weit aufmachte, die Stimme habe ich bestimmt gehört. — Vors.: Was ist weiter geschehen? — Zeuge: Der Mann sagte: Da bin ich selber dabei gewesen, darauf hat er die Thüre aufdruckt sammt der Köchin und is eini. — Vors.: Haben Sie noch gesehen, wie er mit Gewalt hinein ist? — Zeuge: Ja, ich hab' dann ein paar Schreie gehört, dann ist Krewell gewesen und „ein Plumpser". Ich hab' mir denkt, sie sind über etwas hinübergefallen, dann hat die Frau geschrieen: Mein Gott, mein Gott, das letzte Mal schon ganz demüthig, da hatte er sie schon in den Krallen gehabt. (Heiterkeit im Publikum.)

Vors.: Das ist natürlich nur ihre Meinung. Was hat der Mann für Kleider angehabt? — Zeuge: Eine dunkelgraue Joppe und einen schwarzen Hut. — Vors.: Früher haben Sie gesagt, einen hellgrauen Hut und eine hellgraue Joppe. — Zeuge: Das ist nicht richtig gewesen, ich hatte mich getäuscht. — Vors.: Dann hätten Sie es halt nicht sagen sollen. Ich halte Ihnen aus ihrem Verhör vor: Am 15. April sind Sie vor der Polizei gewesen und haben angegeben: Genau kann ich die Person nicht beschreiben, aber ich kann mich entsinnen, dass er grösser ist als ich (er ist ja etwas grösser) und bedeutend jünger, ungefähr 40 Jahre. Er trug einen hellgrauen Anzug und keinen harten Hut, an die Farbe des Hutes kann ich mich nicht mehr erinnern. Später sagten Sie, er trug eine dunkelgraue Joppe und einen gelben Hut, wie er Ihnen vorgezeigt wurde. Sie haben da verschiedene Angaben gemacht und scheinen mir wirklich etwas verwirrt geworden zu sein. Später aber sagten Sie. er habe eine hellgraue Joppe angehabt, und schliesslich: Ich muss meine Aussage dahin berichtigen, dass ich mich jetzt bestimmt erinnere, der Mann trug die vorliegende dunkle Joppe und hatte den schwarzen Hut auf. — Zeuge: Da habe ich mich wirklich geirrt, er hatte dunkelgraue Joppe und einen schwarzen Hut auf. — Der Vorsitzende veranlasst den Berchtold, diese Kleidungsstücke anzuziehen. — Zeuge: So ist er gewesen, den Hut hat er hübsch heruntergezogen gehabt. — Vors.:

Ueberlegen Sie sich's genau und schauen Sie sich den Mann genau an. -- Zeuge: Der Mann ist es ja. — Vors.: Wissen Sie es bestimmt? — Zeuge: Das glaube ich, weil er mir so ins Gesicht geschaut hat und ich hab' ihn für einen falschen Kerl gehalten. — Berchtold: Nein, Herr Präsident, das ist die Unwahrheit. — Vors.: Der sagt, es ist nicht wahr?! — Zeuge: Ja, das kann er oft sagen. — Vors.: Berchtold, sagen Sie einmal: Ich bin geschickt, um zu controlliren. (Berchtold thut dies.) Hat er auch so eine Stimme gehabt. — Zeuge: Ja. — Vors.: Sie glauben nicht, dass Sie sich täuschen? — Zeuge: Ich täusche mich nicht. — Vorsitzender zu Berchtold: Ziehen Sie die helle Joppe an. (Geschworener Harburger regt an, ob nicht die Beleuchtung im Stiegenhaus die Joppe einmal heller oder dunkler erscheinen lasse.) — Zeuge: So war er nicht. — Vors.: Sie haben damals, wie Sie aus dem Haus herausgingen, Ihre Tochter, die Sie in die Louisenstrasse bestellt hatten, aufgesucht. Haben Sie derselben nichts erzählt? — Zeuge: Selmol net. Wie ich nach Hause kam, erzählte ich, dass ich in einem Haus war, wo mir einer gar so verdächtig vorkam. Ja, sagte meine Tochter, da giebt's alleweil was. Ich habe ihr die Geschichte weiter erzählt, sie hat mich aber nicht angehört. Ich sagte ihr auch, da ist nichts Gescheidt's passirt. Hintennach nun hat es geheissen, die drei Frauen seien vergiftet worden. Das hat meine Tochter aus der Zeitung herausgelesen. Da habe ich gesagt, die Frauen werden umgebracht worden sein, daran zweifle ich gar nicht mehr. Ich habe mich deshalb nicht gerührt, weil meine Tochter sagte: „Da bist schö stad, halt Dei Maul, sonst musst auf's G'richt, Du bist a alter Mann." Das hat sie immer gesagt, deswegen bin ich nicht fort. — Vors.: Sie sind dann im April wieder in das Haus gekommen. — Zeuge: Am 13. oder 15., das weiss ich nimmer genau. Da sagte die Köchin im ersten Stock: Na, sind's wieder einmal da! Sie waren doch am 14. Februar auch im Haus! Da hab' ich g'sagt, ich erinnere mich nicht. Dann bin ich aber heim und hab's meiner Tochter erzählt. Die sagte darauf, am 14. Februar warst Du in der Karlstrasse. Vors.: Um welche Stunde war das? — Zeuge: Das war von $^1/_2$—$^3/_4$11 Uhr. Ich bin dann mit meiner Tochter wieder hin, damit ich in nichts hineinkomme. Meine Tochter sagte dann zur Köchin: Es war am 14. Februar. Darauf bemerkte die Köchin: „Nach Ihnen hat man schon lang gesucht, ich habe es sogar dem Gendarmen gesagt und auftreiben hat man Sie nicht können. Jetzt kommen Sie daher; ich schicke jetzt gleich zum Gensdarmes." Ich habe gesagt: Das braucht's nicht. Da ist ein Hauptmann, der oben wohnt; derselbe sagte, gehen Sie zum Herrn Oberregierungsrath Bauer und der hat mir ein Schreiben mitgegeben. — Vors.: War das nicht eine Frau? Es ist nämlich eine Karte der Frau Stadtrichter Schonger hier, welche lautet: „Ich gebe hiermit bekannt, dass der Ueberbringer dieser Karte, Eierhändler Schmitt von Grünwald, der bei uns und der Familie Roos Eier verkaufte, wichtige Mittheilungen zu machen hat." — Zeuge: Die Frau hat es geschrieben und der Herr hat es ihr angegeben. — Vors.: Jetzt sind Sie hinauf zum Herrn Oberregierungsrath. — Es kam vor, dass Ihnen Ihre Tochter aus der Zeitung vorlas, was man Alles fand und was man in Bezug auf den Mord beobachtete. — Zeuge: Das ist schon richtig. In der Zeitung ist gestanden, am 11. Febr. hätten die Frauen sich vergiftet. Da bin ich wieder irre geworden und meine Tochter sagte abermals: „Jetzt sei fein schö stad; sonst könnt'st nein kommen. Da sind scho hundert Zeugen da, da braucht's keinen alten Mann."

Vors.: Also, Sie glauben, dass Sie sich nicht geirrt haben? — Zeuge: Nein.

— Vors.: Merken Sie sich alles gut? — Zeuge: I scho. — Vors.: Schauen Sie sich den Mann nochmals an! — Zeuge: „Dös is der Mordthäter!" (Bewegung). — Verth.: Bitte dem Zeugen vorzuhalten, dass er sagte, er habe einen „Plumpser" gehört, aber nichts dabei gedacht (Staatsanwalt: Nichts schlimmes!), heute sagte er: da ist nichts Gescheidtes passirt. Das geht wohl nicht zusammen. (Vors.: Doch wohl!) — Zeuge: Im ersten Moment dachte ich mir, er hat etwas zerbrochen. — Oberregierungsrath Bauer: Die erste Aussage des Eiermannes wurde von Herrn Dr. Guggenheimer dictirt.

Zeuge Dr. Guggenheimer: Die erste Vormerkung auf der Polizeidirection geschah folgendermaassen: Oberregierungsrath Bauer schickte zu mir, dass ein Zeuge da sei und ich begab mich sofort zu ihm. Da hat Schmitt im Zimmer des Polizeicommissär Pfreimter diese Angaben gemacht; ich habe dann dieselben genau, wie er sie machte, dictirt. Dabei entsinne ich mich bezüglich der Kleidung, dass die Angaben nicht so bestimmt waren und dass Alles mehr oder minder negativ war. Der Zeuge sagte, es war kein harter Hut; es war kein dunkler Anzug. In diesem Sinne habe ich auch die Aufnahme gemacht. Ich wiederhole, ich habe bei allen Vernehmungen auf die Kleidung das wenigste Gewicht gelegt, da man sich in der Kleidung am meisten täuscht. — Verth.: Da die Zeugenaussagen beständig durch die subjectiven und nach meiner Ansicht nicht entscheidenden Aussagen des früheren Staatsanwalts beeinflusst werden, beantrage ich, um ein objectives Bild der Zeugenaussagen zu bekommen, die Verlesung der sämmtlichen Vernehmungen des Florian Schmitt. — Zeuge Dr. Guggenheimer: Ich bitte ums Wort! Von subjectiver Auffassung meiner Person bezüglich der Aussagen der Zeugen kann in dem Augenblick die Rede wohl nicht mehr sein, in dem ich als Zeuge vernommen werde. Auch hierin handelt es sich um keine subjective Auffassung, sondern um eine solche, wie ich sie für nothwendig erachtete, um die Person des Mörders festzustellen. — Vors.: Von Suggestion ist bei Ihnen natürlich keine Rede? — Dr. Guggenheimer: Gewiss nicht; ich bin weder suggerirt, noch habe ich suggerirt.

Es werden nun die Protocolle über die verschiedenen Vernehmungen verlesen; dieselben enthalten hinsichtlich der Kleider des Berchtold Abweichungen, indem Schmitt das eine Mal eine dunkelgraue Joppe und schwarzen Hut, das anderemal eine hellgraue Joppe und gelben Hut getragen habe; in einem Protocoll heisst es auch, es sei die Frau Roos und die Tochter im Gang hinten gestanden, während ihm die Köchin die Eier abkaufte. — Zeuge Schmitt bestätigt dies auch heute. — Vors.: Haben Sie, ehe Sie zur Polizei gingen, schon etwas von der Belohnung von 1000 Mark gewusst? — Zeuge: Nein, dies wurde uns erst auf der Polizei gesagt. — Vors.: (zu B.): Es ist doch eigenthümlich, dass der Zeuge etwas aussagt, was gerade auf Sie so ausgezeichnet passt. nämlich, dass der betr. Mann gesagt haben soll: „Ja, die Rohre hab' ich ja selbst eingemauert." — B.: Ich will dem Zeugen nichts schlimmes nachreden, aber was er sagt, ist unwahr. — Vors.: Sie hören, Schmitt, der Angeklagte behauptet, Sie sagen die Unwahrheit. — Zeuge Schmitt; Dös mag er sagen!

(Fortsetzung folgt.)

(Fortsetzung folgt.)

Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen.

Von

Oskar Vogt.

II.

Psychologische Experimente in hypnotischen Bewusstseinszuständen.

Für die hypnotischen Bewusstseinserscheinungen giebt es ebenso wenig wie für die Psychologie eine allgemein angenommene Begriffsbestimmung und damit eine allgemein getheilte Abgrenzung gegenüber anderen Bewusstseinszuständen. Diese Thatsache involvirt für uns die Aufgabe, zunächst die von uns vertretene Definition zu besprechen. Ihr hat dann aber noch eine eingehende Characterisirung des Wesens der hypnotischen Bewusstseinszustände zu folgen. Die Modificationen des psychischen Geschehens, wie sie gewissen hypnotischen Bewusstseinszuständen eigen sind, sollen Rückschlüsse auf das psychische Geschehen im normalen Wachbewusstsein gestatten. Das ist aber nur möglich, wenn wir in diejenigen Abweichungen einen Einblick haben, durch welche sich die betreffenden hypnotischen Bewusstseinszustände vom normalen Wachsein unterscheiden.

Wir haben oben gesehen, dass eine causale Erklärung der psychischen Erscheinungen nur von einem psychophysischen Standpunkt aus möglich ist. Soweit daher nicht Elementaranalysen, sondern causale Zergliederungen der Bewusstseinserscheinungen als Zweck psychologischer Experimente in Betracht kommen, hat man auch die physiologische Seite der betreffenden psychischen Phänomene zu berücksichtigen. Dieser Gesichtspunkt muss uns veranlassen, uns nicht nur einer psychologischen Characterisirung der hypnotischen Bewusstseinszustände zuzuwenden, sondern auch ihrer physiologischen Seite näher zu treten.

---

[1]) Logik II, 2, pag. 177f.

Dabei möchte ich aber von vornherein an schon an anderer Stelle Gesagtes erinnern. [1]) Fast alles Physiologische in der Psychophysiologie stellt nur Schlüsse aus subjectiven Wahrnehmungen oder — weniger oft — aus unbewussten Innervationsänderungen dar. Diese Thatsache müssen wir auch in den folgenden Ausführungen stets vor Augen haben.

Zumal in den gegenwärtigen Erörterungen, die den Zweck haben, auch Männer, welche andere physiologische Anschauungen haben oder solchen überhaupt fern stehen, zum Experimentiren in hypnotischen Bewusstseinszuständen zu veranlassen, zumal in diesen Erörterungen müssen die individuellen Anschauungen möglichst zurücktreten. Dementsprechend werde ich den physiologischen Ausführungen einen möglichst allgemeinen Character geben.

1.

Was sind hypnotische Bewusstseinszustände?

Unter hypnotischen Bewusstseinszuständen verstehe ich diejenigen, welche realisirte affectlose Suggestionen aufweisen. Diese bestehen ihrerseits in dem Auftreten einer affectlosen Zielvorstellung mit einer abnorm intensiven Folgewirkung.[2])

Entsprechend dieser Definition wollen wir nun im Einzelnen die Zielvorstellung, ihr affectloses Auftreten und ihre abnorm intensive Folgewirkung betrachten.

a) Die Zielvorstellung.

Unter der Zielvorstellung ist die Vorstellung von dem Auftreten eines ihrem Inhalte nach in der Zielvorstellung enthaltenen psychophysischen Vorgangs zu verstehen. Die abnorm intensive Folgewirkung bezieht sich auf den Objectinhalt der Zielvorstellung. Soweit die fraglichen Zielvorstellungen durch die eigene Ideenassociation angeregt werden, sind die resultirenden Erscheinungen als Autosuggestionen im Gegensatz zu den Fremdsuggestionen zu bezeichnen.

Da wo eine Zielvorstellung wiederholt eine abnorm intensive Folgewirkung veranlasst hat, kann ihr physiologisches Correlat nunmehr diese herbeiführen, ohne den Erregungsgrad des Bewusstwerdens erreicht zu haben. Aber diese unbewussten Zielvorstellungen sind auch an diese

---

[1]) Vgl. meine 1. Mittheilung „Zur Kenntniss etc.", pag. 280f.

[2]) Diese meine einschränkende Definition werde ich in anderem Zusammenhang näher zu begründen haben.

Bedingung der vorausgegangenen Einübung geknüpft. Solche unbewussten Suggestionen verhalten sich eben zu den bewussten, wie die (secundär) automatischen Acte zu bewussten Handlungen.

Es ist in dem Vorherrschen der übergeordneten Wortvorstellungen in unserem Denken begründet, dass vielfach die Zielvorstellung — wie wir es oben vom Urtheil gesehen haben — nur in Worten uns zum Bewusstsein kommt. Der wesentliche Bestandtheil aber, der sogar mit den Worten nicht immer in einem ganz adäquaten Verhältniss zu stehen braucht [1], ist stets die in solchen Fällen unbewusst, d. h. nur ihrem physiologischen Correlate nach, in der Zielvorstellung enthaltene Objectvorstellung.

Soweit es sich nun um positive Suggestionen handelt, d. h. soweit Zielvorstellungen desjenigen Inhaltes in Betracht kommen, dass eine Vorstellung, Empfindung oder Bewegung auftreten würde, ergiebt sich der Objectinhalt dieser Zielvorstellungen von selbst. Anders wird die Sache, sobald ich Zielvorstellungen negativen Inhaltes errege, d. h. Zielvorstellungen, die eine Hemmung zu ihrem Objectinhalt haben. Die Hemmung als solche kann als eine Negation unmöglich den Objectinhalt bilden. Ich habe kein Erinnerungsbild von der Bewusstlosigkeit des Schlafes, keines von einer Empfindungsunfähigkeit meines Geruchorgans. Das Positive ist in diesen Fällen die jedesmalige psychophysische Constellation [2], auf der die entsprechende Hemmung beruht. Diese psychophysischen Constellationen sind nun ihrerseits — wenigstens stets was ihre ersten Stadien anbetrifft — von für sie characteristischen Bewusstseinserscheinungen begleitet. Diese Bewusstseinserscheinungen bilden dann den positiven Objectinhalt der Zielvorstellungen: auf sie bezieht sich die abnorm intensive Folgewirkung. So hat die Zielvorstellung einer negativen Vision eine ersetzende positive zum Objectinhalt, so diejenige des Schlafes die psychischen Begleiterscheinungen des Einschlafens.

Diese beiden Beispiele stellen zugleich jene beiden Formen dar, in denen ein positiver Objectinhalt hemmend wirken kann.

1. Da wo die Suggestion einer negativen Hallucination sich in der Form einer positiven realisirt, verdrängt eben die letztere die erstere

[1] Vgl. z. B. die lehrreiche Selbstbeobachtung Bleuler's in Forel, Hypnotismus, pag. 220.

[2] Vgl. Forel, Hypnotismus, pag. 127ff., wo ich diese Ansicht eingehend begründe.

aus dem Bewusstsein. Mit diesem Mechanismus hängt die Thatsache zusammen, dass die Suggestion sich nur so lange erhält, als die abnorm intensive Erregung des positiven Inhaltes der Zielvorstellung fortbesteht.

Die physiologische Seite dieses Mechanismus, der übrigens bei jeder suggerirten positiven Vision der gleiche ist, gestaltet sich nach meiner Ansicht folgendermaassen. Ich sehe[1]) den materiellen Parallelvorgang der psychischen Erscheinungen in einem gesteigerten Stoffwechsel in den betheiligten centralen Elementen. Diese Steigerung wird durch die functionellen Reize der zugeleiteten Neurokyme bedingt. Die Stärke einer centralen Erregung und damit die Intensität einer Bewusstseinserscheinung wird unter sonst gleichen in der Erregbarkeit sich äussernden Stoffwechselbedingungen der centralen Elemente durch die um diejenige der abgeleiteten Neurokyme verminderte Menge der zugeleiteten bestimmt. Die jedesmalige stärkste, mehr oder weniger ausschliessliche Zuleitung — und damit Ableitung von anderen Centren — findet nach dem derzeitig am stärksten erregten Centrum statt. In unserem obigen Fall zeigt nun als suggestive Wirkung das Centrum für den physiologischen Parallelvorgang der positiven Hallucination im Gegensatz zu demjenigen des materiellen Parallelvorganges der zu negirenden Empfindung eine wesentlich stärkere Erregung. Infolgedessen werden die von der Peripherie in dieses letztere Centrum anlangenden Neurokyme in das erstere abgeleitet.

2. Im anderen Fall führt der positive Objectinhalt zu einer hernach selbstständig fortbestehenden Hemmung. Als Beispiel kann uns der durch vorübergehendes Hervorrufen der psychischen Begleiterscheinungen des Einschlafens erzeugte Schlaf dienen. Diese Form der Hemmung werden wir hinfort als Schlafhemmung bezeichnen.

Als einzig denkbarer Mechanismus, der diesem Vorgang zu Grunde liegen kann, erscheint mir bei dem heutigen Stand unseres Wissens der zu sein, dass die psychischen Begleiterscheinungen des Einschlafens ein vasomotorisches Centrum erregen und eine so bewirkte Herabsetzung der Stoffzufuhr die Schlafhemmung herbeiführt.

Beiden Formen der Hemmung sind die folgenden beiden für uns wichtigen Thatsachen gemeinsam.

1. Die Hemmung stellt nur eine Herabsetzung, kein Erlöschen der Erregbarkeit der Centren der physiologischen Correlate der Bewusstseinserscheinungen dar. Alle peripheren Reize führen zu physiologischen Correlaten der adäquaten Empfindungen. Nur zeigen diese nicht die Intensität, die zum Entstehen eines psychischen Parallelvorgangs erforderlich ist. Dies geht aus den Resultaten einer hernach suggerirten Hypermnesie hervor. Es tauchen den Versuchspersonen dann Erinnerungsbilder an die vorher unbewusst ge-

[1]) Vgl. meine 1. Mittheilung „Zur Kenntniss etc.“

bliebenen psychophysischen Vorgänge auf. Die Versuchsperson erklärt, die Erinnerungsbilder ohne entsprechende vorherige Empfindungen zu haben.

2. Die Hemmung wird durch Reize in ihrer Intensität verringert und eventuell sogar beseitigt.

b) Das affectlose Auftreten der Zielvorstellungen.

Wo immer nun die näher geschilderten Zielvorstellungen zu abnorm intensiven Folgewirkungen führen, haben wir realisirte Suggestionen vor uns. Als Indicien hypnotischer Bewusstseinszustände, als hypnotische Suggestionen sind sie aber nur dann aufzufassen, wenn die Zielvorstellungen bei ihrem Auftreten von keiner stärkeren Gefühlsbetonung begleitet waren. Da, wo die intensive Folgewirkung nicht auf der Zielvorstellung als solcher, sondern auf deren starker Gefühlsbetonung beruht, handelt es sich nicht um hypnotische Bewusstseinszustände.

c) Die abnorm intensive Folgewirkung.

Wenn ich einem Menschen erkläre, vor ihm läge eine Rose, so werden diese Worte in ihm ein mehr oder weniger deutliches Erinnerungsbild von einer vor ihm liegenden Rose erregen. Aber dieses Erinnerungsbild wird für gewöhnlich nicht die Intensität der sinnlichen Lebhaftigkeit haben. Zeigt es diese, dann handelt es sich um eine abnorm intensive Wirkung und damit zugleich um jene Wirkung, die wir als suggestive bezeichnen.

Die Intensität der Folgewirkung von Zielvorstellungen weicht bei Suggestionen von der Norm, von der Durchschnittsstärke ab. Wir bezeichnen sie deshalb als abnorm. Sie sind damit aber noch nicht pathologisch. Es giebt pathologisch intensive Wirkungen von Suggestionen. Aber diese setzen einen pathologischen Grad von Suggestibilität voraus. Jeder Mensch zeigt aber einen gewissen Grad von Suggestibilität. Er ist nach meinen Erfahrungen z. B. so gross, dass jeder nervengesunde Mensch früher oder später suggestiv in Schlaf versetzt werden kann. Wir können aber doch nicht die Suggestion, deren Realisation durch die Durchschnittssuggestibilität ermöglicht wird, als „pathologisches psychisches Phänomen“ auffassen. Die Zeit, wo man eine Pariser Schule von dem Nichtpathologischen der Suggestionen

[1]) In der Vorrede zur zweiten deutschen Auflage von Bernheim, Die Suggestion. 1896.

zu überzeugen hatte, scheint mir vorüber zu sein. Ich würde daher diesen Punkt hier nicht berührt haben, wenn nicht in allerletzter Zeit Freud[1]) wiederum sich dieses Ausdrucks bedient hätte.

Diese abnorm intensive Folgewirkung, wie wir sie als characteristisch für die Suggestiverscheinungen erkannt haben, muss natürlich ihre Ursache haben. Jede Intensitätssteigerung[1]) eines psychophysischen Vorgangs beruht entweder auf einer Steigerung der Erregbarkeit der beteiligten Elemente oder einer stärkeren Anhäufung von Reizenergie in ihnen. Diese locale Anhäufung hinwiederum hat entweder eine vermehrte Zuleitung oder eine verminderte Ableitung, resp. beides als Ursache. Es fragt sich nun, wie weit jede dieser Ursachen bei den Suggestiverscheinungen in Betracht kommt.

Zur Steigerung der Suggestibilität, d. h. zur Erzielung stärkerer Suggestivwirkungen, versetzen wir bekanntlich die Versuchsperson in einen mehr oder weniger tiefen Schlafzustand. Hier schaffen wir also eine allgemeine Herabsetzung der associativen Vorgänge, eine diffuse Dissociation, eine allgemeine verminderte Ableitung. Aber schon der Umstand, dass wir zunächst suggestiv überhaupt einen Schlaf erzielen können, zeigt, dass eine Verminderung der Ableitung, so sehr sie auch das Zustandekommen von Suggestiverscheinungen begünstigt, nicht eine conditio sine qua non darstellt.

Es ist dies allerdings von Autoren behauptet worden. Da nun diese Frage für uns von grösster Wichtigkeit ist, muss ich mich mit den Behauptungen jener Autoren etwas näher beschäftigen. Wir wollen dabei von vornherein betonen, dass hier nur Experimente entscheiden können.

Liégeois[2]), Beaunis[3]) und Delboeuf[4]) sind dieser Frage zunächst näher getreten. Sie kamen zu dem Resultat, dass die Realisation einer Wachsuggestion (oder der mit ihr auf einer Stufe stehenden posthypnotischen Suggestion) stets von einer diffusen Dissociation des Bewusstseins begleitet sei, die Liégeois als condition prime,

---

[1]) Soweit solche Intensitätssteigerungen im Verhältniss zum eigentlichen auslösenden Reiz eine abnorme Stärke zeigen, bezeichne ich die ihnen zu Grunde liegende psychophysische Constellation als Dissociation.

[2]) De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel.

[3]) Der künstlich hervorgerufene Somnambulismus.

[4]) Citirt nach Forel, Hypnotismus pag. 90.

Beaunis als „somnambules Wachsein“ und Delboeuf als erneute Hypnose bezeichnet. Die Autoren kamen zu ihrer Ansicht durch die Thatsache, dass sie bei der Realisation einer Wachsuggestion, resp. posthypnotischen Suggestion einen starren Blick, eine gleichzeitige Steigerung der Suggestibilität, eine Veränderung des Gedächtnisses und dgl. mehr constatirten. Ch. Richet[1]) scheint zuvor aber schon entgegengesetzte Beobachtungen gemacht zu haben. Delboeuf[2]) hat sich später selbst corrigirt. Im Uebrigen war es der klare Blick Forels[3]), der zuerst das „Dogmatische“ dieser Anschauungen erkannte und sie einer vernichtenden Kritik unterwarf.

Wachsuggestionen sind von den obigen Autoren wohl nur angewandt bei Personen, die schon hypnotisirt, d. h. bereits in einen Zustand mehr oder weniger allgemeiner Dissociation versetzt waren. Auf Grund dieser vorherigen Versuche trat dann auch bei Wachsuggestionen die Tendenz zu ausgedehnten Dissociationszuständen auf. Die Autoren haben entschieden die Fragestellung nicht präcis genug gefasst. Es handelte sich nicht darum, ob eventuell bei den ersten Realisationen von Wachsuggestionen, resp. posth. Suggestionen, zugleich eine diffuse Dissociation auftrat, resp. blieb, sondern ob diese sich nicht weiterhin vermeiden liess. Hier setzten Forel's Experimente ein. „Man kann“, so fand Forel dann, „alles Hypnotische aus diesen Zuständen bis auf die beabsichtigte Suggestion ausmerzen, so dass sie dem vollen Wachzustand immer identischer werden. Es giebt da alle Stufen vom starren bis zum völlig klaren Blick, vom kritiklosen Automatismus, dem der gröbste Unsinn wie im Traume ganz natürlich und selbstverständlich erscheint, bis zur feinsten schärfsten Selbstkritik des Hypnotisierten.“

In jüngster Zeit haben sich Lenz[4]) und Crocq fils über diesen Punkt geäussert. Lenz bestreitet die Möglichkeit von Wachsuggestionen ohne irgend welche experimentelle Grundlage. Wir brauchen ihn deshalb nicht weiter zu berücksichtigen. Crocq fils stellt sich auf diesen Standpunkt, soweit es sich wenigstens um normale Menschen handelt. Er führt folgendes Experiment zur Erhärtung seiner Ansicht an. Er hat einer Dame im Wachen die Unfähigkeit, die geschlossene Hand zu öffnen, suggerirt. So lange nun die Suggestion bestand, war

[1]) Citirt nach Beaunis, Der künstlich hervorgerufene Somnambulismus, pag. 73.
[2]) Citirt nach Forel, Hypnotismus pag. 90.
[3]) Hypnotismus IV, § 11.
[4]) Journal de neurologie et d'hypnologie. Bd. 1 pag. 468 ff.

gleichzeitig der Arm anästhetisch. Da dies nicht suggerirt wäre, so sei das ein Beweis, dass die Versuchsperson hypnotisirt, d. h. in einem allgemeineren Dissociationszustand gewesen wäre. Crocq zieht hier einen durchaus falschen Schluss. Crocq suggerirte eine Bewegungsunfähigkeit. Eine der Ursachen der Bewegungsunfähigkeit eines Gliedes ist nun seine vollständige Anästhesie. Diese hinwiederum realisirt sich suggestiv nach dem Modus der Schlafhemmung. So war der unbewusste positive Objectinhalt für die Realisation der suggerirten Bewegungsunfähigkeit in diesem Fall das physiologische Correlat der Begleitempfindungen eines seine Sensibilität verlierenden Körpertheils („Ein Kriebeln, ein Leichtwerden, ein Kaltwerden, ein Absterben und dgl.“). Ich sah bei einer ganzen Reihe von Versuchspersonen, die im Uebrigen vollständig wach waren, die Suggestion der Bewegungsunfähigkeit in der Form der Anästhesie sich realisiren. Die Anästhesie also, die Crocq beobachtete, war nicht ein Symptom einer allgemeinen Dissociation. War sie noch auf den ganzen Arm erstreckt, so hätte sie weiterhin noch suggestiv auf die Finger beschränkt werden können.

Ich selber kann auf Grund zahlreicher Versuche nur meinem Lehrer Forel beistimmen. Man kann eine beliebige Gruppe von Bewusstseinselementen suggestiv beeinflussen, ohne deshalb das gesammte Bewusstsein zu dissociiren. Einer realisirten Suggestion kann eine nur auf die diesbezüglichen Bewusstseinselemente sich beziehende partielle Dissociation bei sonst normalem Wachsein zu Grunde liegen.

Wo wir nun aber abnorm intensive Folgewirkungen bei sonst normalem Wachsein erzielen, werden wir von neuem vor die Frage nach ihrer Ursache gestellt. Hier kommt als wesentlichster Factor die durch Uebung gesteigerte Erregbarkeit des betreffenden psychophysischen Vorgangs in Betracht. Vieles lässt sich auf diesem Wege allmählich im Wachzustande erreichen. Was aber im Anfang bei normalem Wachsein nicht erzielt werden konnte, kann später doch erreicht werden, nachdem es im Zustand gesteigerter Suggestibilität eingeübt wurde. Durch solche Einübung schwindet dann gleichzeitig mehr und mehr der Character der Abnormität für die Wirkungen der Zielvorstellungen. So lässt schliesslich nur noch eine genetische Betrachtung den suggestiven Ursprung mancher psychophysischen Vorgänge erkennen.

Zusammenfassung.

Die Characterisirung der hypnotischen Bewusst-

seinszustände kann ich in folgende Sätze zusammenfassen:

1. Es erscheint die Vorstellung von einem solchen psycho-physischen Geschehen im Bewusstsein, das für gewöhnlich nicht durch eine derartige Vorstellung ausgelöst wird. Diese Vorstellung zeigt dabei keine stärkere Gefühlsbetonung. Und trotzdem tritt — eben entgegen dem gewöhnlichen psychophysischen Geschehen — der betreffende Vorgang ein. Wo immer aber das geschieht, handelt es sich um die Realisation einer affectlosen oder hypnotischen Suggestion. Mit dem Beginn der Realisation ist der Bewusstseinszustand ein hypnotischer geworden. Er bleibt es, so lange das suggerirte psychophysische Geschehen fortbesteht.

2. Das physiologische Correlat der Zielvorstellung kann in Folge von Einübung wirken, ohne selbst den Intensitätsgrad des Bewusstwerdens zu erreichen. Die Zielvorstellung enthält stets das physiologische Correlat (den Objectinhalt), auf das sich die Folgewirkung bezieht. Da, wo die Zielvorstellungen eine Hemmung enthalten, ist der Objectinhalt jenes positive Moment, das entweder durch Absorption oder nach dem Modus der Schlafhemmung die Negation erzielt.

3. Die Realisation der Suggestionen ist in einem diffusen Dissociationszustand des Bewusstseins erleichtert. Sie ist aber auch bei normalem Wachsein möglich und braucht hier nur eine auf den suggerirten Vorgang beschränkte Dissociation zu veranlassen.

2.

Psychologische Experimente in solchen hypnotischen Bewusstseinszuständen.

Unsere bisherigen Ausführungen über das Wesen der hypnotischen Bewusstseinszustände haben uns zur Grundlage zu dienen, wenn wir uns nunmehr ihrer Brauchbarkeit bei psychologischen Experimenten zu wenden. Wir haben uns dabei klar zu machen, in welcher Weise wir einerseits Suggestiverscheinungen zur Förderung psychologischer Experimente benutzen können. Daraus ergiebt sich dann anderseits, welche Arten hypnotischer Bewusstseinszustände wir unsern Zwecken dienlich zu machen

haben. Eine letzte Frage wird dann die nach geeigneten Versuchspersonen sein.

A.

Die Förderung psychologischer Experimente durch Suggestionserscheinungen.

Wir haben im ersten Haupttheil unserer Ausführungen gesehen, dass an zahlreichen Punkten der Anwendung der psychologischen Experimentalmethode ein Ziel gesetzt wurde. Bald versagte überhaupt die Erzielung der gewünschten Beobachtungsobjecte. Bald war wenigstens nicht die notwendige Exactheit zu erreichen. weil die psychophysische Constellation sich änderte. Dann hinwiederum versagte die Selbstbeobachtung in ihrer analysirenden Thätigkeit. Ueberall sahen wir zugleich, dass es die mangelhafte Leistungsfähigkeit der activen Aufmerksamkeit war, die der Anwendung der psychologischen Experimentalmethode ein Ziel setzte. Bald vermochte die active Aufmerksamkeit nicht genügend starke Erregungen hervorzurufen, bald versagte ihr Hemmungsmechanismus.

Nun hat uns das vorige Kapitel in der Suggestion ein Mittel kennen gelehrt, auf dem Gebiet der Erregung ebensowohl, wie auf dem der Hemmung intensivere Wirkungen als die der activen Aufmerksamkeit zu erzielen. Diese Thatsache muss uns veranlassen, überall da einen Versuch mit der Suggestion zu machen, wo die active Aufmerksamkeit versagt. Betrachten wir da zunächst die Anwendung der Suggestion zur Erzielung von Beobachtungsobjecten!

a) Suggestionserscheinungen als Beobachtungsobjecte.

Man kann daran denken, einmal suggestive Erregungen und dann hinwiederum solche Hemmungen als Objecte für psychologische Analysen zu benutzen. Wir wollen beide Formen der Suggestivwirkung der Reihe nach betrachten.

α) Die abnorme Intensität auf dem Gebiet der Erregung.

Der vorhergehende Abschnitt hat uns auch darüber belehrt, dass die Zielvorstellung bereits jene Bewusstseinserscheinung ihrem physiologischen Correlat nach enthält, auf die sich die Intisitätssteigerung bezieht. Daraus geht hervor, dass es sich bei Suggestiverscheinungen stets nur um Reproductionen handeln kann. Wir haben nun in dem ersten Haupttheil unserer Abhandlung gesehen, dass bei der ex-

perimentellen Erzeugung aller derjenigen „psychischen Phänomene, bei denen Erinnerungsbilder (bewusste oder latente) den wesentlichsten Bestandtheil bilden," die objective Form des Experimentirens von vornherein versagt und die subjective wegen ungenügend intensiver Wirkungen vielfach nicht ausreicht. Hier hat die suggestive Unterart als die einzig mögliche einzutreten. Nur auf diesem Wege gelingt es z. B. Triebhandlungen oder bestimmt geartete Affectzustände experimentell hervorzurufen und zu modificiren. Nur auf diese Weise lassen sich psychische Elementarerscheinungen isolirt erzeugen, z. B. reine Gefühle, die sonst blos in complexen Zusammensetzungen der Selbstbeobachtung zugänglich sind. In anderen Fällen kann die suggestive Form die objective ersetzen und so das psychologische Experimentiren einfacher gestalten. Ich habe oben gezeigt, wie schwierig schon eine Intensitätenreihe einer Empfindungsqualität durch periphere Reize zu erzielen ist. Nun wissen wir ja, dass wir auf suggestivem Wege sinnlich lebhafte Erinnerungsbilder wecken können. So ist dann auch die Lehre von der Empfindung nicht mehr das Monopol der psychophysischen Experimentirform. Wir werden später auf diesbezügliche Beispiele zurückkommen.

Diese gesteigerte Intensität der Suggestivwirkung kann sich nun auch auf solche latente Erinnerungsbilder beziehen, die durch die active Aufmerksamkeit des Beobachters nicht bis zum Bewusstwerden erregt werden können, die nach einem neuerdings von Breuer gebrauchten Ausdruck zur Zeit bewusstseinsunfähig sind. Ich kann den Umfang des Gedächtnisses erweitern. Ich kann auf diese Weise z. B. manche scheinbar „frei aufsteigende" Vorstellung als durch eine Empfindung veranlasst nachweisen, die nur sehr vorübergehend und dazu nur dunkel bewusst im Bewusstsein gewesen ist.

Aber diese suggestive „Hypermnesie" erstreckt sich nicht nur auf psychophysische Vorgänge, die bereits die Intensität des Bewusstwerdens hatten, sondern auch auf solche, die bei ihrem Auftreten unter der Schwelle des Bewusstseins geblieben waren. Man kann das Erinnerungsbild eines zuvor nicht bewusst gewesenen psychophysischen Vorgangs suggestiv hervorrufen. Ich habe ja schon im vorhergehenden Abschnitt dieser Thatsache Erwähnung gethan. Ich will hier des grundlegenden Versuches meines Lehrers Forel gedenken. Ich erzeuge bei einer Versuchsperson durch Wachsuggestion eine Anästhesie eines Körpertheils. Ich fordere sie dann auf, die Augen zu schliessen. Darauf berühre ich den anästhetischen

Körpertheil, indem ich die Versuchsperson ausdrücklich auffordere, darauf zu achten, ob sie Berührungen empfindet. Sie verneint, berührt zu werden. Dabei kann, wie ich noch ausdrücklich hervorheben möchte, von unbemerkten Empfindungen nicht die Rede sein. Denn die Versuchsperson stellt ja ihre ganze Aufmerksamkeit auf die eventuelle Wahrnehmung von Berührungen ein. Einige Zeit später erkläre ich nun der Versuchsperson, dass sie doch berührt sei, versetze sie in Hypnose und suggerire ihr jetzt Erinnerung an die vorherigen Berührungen. Die Versuchsperson erklärt jetzt, genau zu wissen, dass sie und wo sie berührt sei, ohne von den Berührungen selbst irgendwie etwas empfunden zu haben. Auf diese Weise können natürlich zahlreiche Momente der psychophysischen Constellation erkannt werden, die sonst für immer unserem Wissen verborgen blieben. Wie ehemalige unbewusst gebliebene psychophysische Vorgänge, können natürlich auch unbewusste Bestandtheile eines gegenwärtigen psychophysischen Vorgangs über die Schwelle des Bewusstseins gehoben werden. So lassen sich z. B. die intellectuellen Elemente isolirt zum Bewusstsein kommender Gefühle suggestiv ins Bewusstsein erheben. Wir sehen so, welche Vertiefung die causale Analyse durch die suggestive Hypermnésie erfährt.

β) Die abnorme Intensität auf dem Gebiete der Hemmung.

Wir wissen aus unseren früheren Ausführungen, dass wir im Stande sind, psychische Phänomene suggestiv zu unbewussten Vorgängen herabzudrücken. Die dadurch bedingten Ausfallserscheinungen können als Beobachtungsobjecte dienen. Ich will einige Beispiele anführen. Ich kann die Sensibilität eines Körpergliedes herabsetzen und den Einfluss auf die Motilität studieren. Ich kann die Drucksensibilität des Trigeminusgebietes suggestiv beseitigen und die Einwirkung dieser Beseitigung auf die Erregbarkeit des Geschmacks- und Geruchssinnes feststellen. Ich kann so eine Componente der Wortvorstellung unerregbar machen und die daraus resultirende Sprachstörung untersuchen. Ich kann einem Gefühl den intellectuellen Bestandtheil fortnehmen und dann die Folgewirkung auf die emotionellen Elemente zur Selbstbeobachtung bringen. Diese Beispiele dürften genügen, um zu beweisen, wie sehr suggestive Hemmungen im Stande sind, bei Analyse ihrer Folgewirkungen das Gebiet des Experimentirens zu erweitern und so die psychologische Forschung zu vertiefen.

Dass wir so suggestiv nur auf diesem Wege experimentell erreichbare Beobachtungsobjecte schaffen können, wird heutzutage von psychologischer Seite auch wohl kaum mehr geleugnet werden. Aber es wird des Oefteren der Einwand erhoben, die feinere Graduirung sei unmöglich. Auch diese Behauptung muss vor den Thatsachen capituliren. Denn die Erfahrung lehrt, dass gerade das suggestive Experimentiren in vielen Fragen eine sonst unerreichbare Exactheit ermöglicht. Einige Beispiele mögen zum Beweise dienen. Ich habe bei einer — dazu noch wenig geeigneten — Versuchsperson einmal gradweise an Intensität zunehmende Erinnerungen an eine bestimmte Schmerzempfindung suggestiv hervorgerufen. Bei dem dritten Versuch gelang es mir bereits 22 verschieden intensive, nicht sinnlich lebhafte Erinnerungsbilder hervorzurufen.[1]) Das leistet keine active Aufmerksamkeit im Wachsein und lässt sich — wie wir ja schon hervorgehoben haben — auf psychophysischem Wege erst recht nicht erreichen. Ich habe ferner einen Versuch bereits mitgetheilt,[2]) der zur Feststellung der hedonistischen Gefühlscurve suggerirter gradweise in ihrer Intensität abnehmender Schmerzempfindungen diente. Hier beobachtete — und diese Graduirung hätte sich noch sehr verfeinern lassen — dann die Versuchsperson noch 12 verschiedene Schmerzintensitäten, die jenseits des Indifferenzpunktes noch mehr oder weniger lustbetont waren. Auch hier handelt es sich um eine Exactheit des Experimentirens, wie sie bisher auf psychophysischem Wege unmöglich ist. Ich habe schon wiederholt eines Versuchs Erwähnung gethan, der die Beeinflussung sensorieller hedonistischer Gefühlstöne durch verschiedenartige sthenische Grundstimmung festzustellen hatte. Es gelang mir ohne viele Einübung suggestiv 12 verschiedene sthenische Gefühle in beliebiger Reihenfolge, beliebig lange und beliebig oft hervorzurufen.[3]) Auch in diesem Resultat drückt sich eine Feinheit des Experimentirens aus, die sonst unerreichbar ist.

Dabei stellen diese Beispiele nicht nur eine beliebige sonst nicht erzielbare Graduirung dar, sondern weisen speciell jene Modificirbarkeit der Beobachtungsobjecte auf, wie sie zur beabsichtigten Erkennung der causalen Beziehungen ausreichen. Dementsprechend erleichtert die suggestive Hervorrufung von Beobachtungsobjecten nicht nur das psychologische Experimentiren, dementsprechend erweitert es nicht nur wesentlich

[1]) Vgl. meine 2. Forts. „Zur Kenntniss etc.“, pag. 136.

[2]) Vgl. loc. cit., pag. 135.

[3]) Vgl. loc. cit., pag. 148.

das Gebiet der überhaupt auf experimentellem Wege erzielbaren Beobachtungsobjecte, sondern es ermöglicht vielfach auch einzig und allein jenes planmässige Experimentiren, das wir als methodisches bezeichnen. So halten wir uns denn aber auch für berechtigt, der subjectiven und der psychophysischen Form des Experimentirens die suggestive als dritte gleichberechtigte Unterart an die Seite zu stellen.

Damit ist aber noch nicht die Exactheit, welche uns die Benutzung von Suggestionen beim psychologischen Experimentiren gewährt, erschöpft. Denn die Suggestionen geben uns, so lehrt die Erfahrung weiter, ein Mittel an die Hand, die psychophysische Constellation gleichmässiger zu gestalten und so die Exactheit des Experimentirens zu fördern. Mit dieser Erfahrungsthatsache wollen wir uns nunmehr beschäftigen.

b) Die gleichmässige Gestaltung der psychophysischen Constellation durch Suggestion.

α) Diese Gestaltung durch specielle Suggestionen.

Wir haben früher festgestellt, dass eine gleichmässige Gestaltung der psychophysischen Constellation und damit eine Feinheit jedweden Experimentirens um so mehr erreicht wird, je weniger die psychische Energie anderweitig abgelenkt wird, je später eine Erschöpfung und eine Ermüdung eintritt und je gleichmässiger sich die Stimmung erhält. Diese Factoren lassen sich sämmtlich suggestiv beeinflussen.

Da wo die Versuchsperson einen störenden Zwischengedanken nicht genügend unterdrücken kann oder sich eine Störung von Seiten der Aussenwelt nicht beseitigen lässt, da können wir uns der intensiveren Hemmungswirkung der Suggestion bedienen. Mit ihrer Hülfe gelingt es weiterhin lästige Nachbilder zu beseitigen, sowie störende Begleitempfindungen, wie z. B. die gleichzeitig mit stärkeren Wärmeempfindungen auftretenden Schmerzempfindungen, die mit Tönen associirten Organempfindungen im Ohr etc., in ihrer Erregbarkeit herabzusetzen.

In allen diesen Fällen reicht die unterdrückende Kraft der activen Aufmerksamkeit nicht aus oder hat wenigstens einen anderen Nachtheil — wie wir schon sahen — im Gefolge: die früh auftretende Erschöpfung und Ermüdung. Wir erfuhren gleichzeitig, dass diese hinwiederum zu psychischen Begleiterscheinungen führten, die ihrerseits durch besondere Hemmungen die psychische Energie herabdrückten. Diese psychischen Begleiterscheinungen können nun suggestiv beseitigt werden. So wird

einmal auf diese Weise und dann durch Schonung der Reservekräfte der psychophysischen Energie das Eintreten der Erschöpfung und Ermüdung hinausgeschoben.

Schliesslich können wir auch die Stimmung mit Hülfe von Suggestionen gleichmässiger gestalten. Einmal können gefühlsstarke Bewusstseinserscheinungen, welche die Stimmung zu ändern drohen, direct beseitigt werden; dann aber kann man ihnen auch durch Hervorrufen von Bewusstseinserscheinungen, die eine entgegengesetzte Gefühlsbetonung haben, entgegenwirken.

β) Diese Gestaltung durch suggestive Schaffung eines geeigneteren Bewusstseinszustandes.

Man könnte nun daran denken, nicht nur jede Ablenkung der psychischen Energie oder die Veränderung ihrer Menge bei ihrem jedesmaligen Auftreten suggestiv zu beeinflussen, sondern schon ihrem Auftreten von vornherein vorzubeugen. Dieser Gedanke lässt sich — wie die Erfahrung lehrt — realisiren. Man hat einfach eine Schlafhemmung für alle jene Bewusstseinselemente zu suggeriren, die zum Beobachtungsobject und seiner Analysirung in keiner Beziehung stehen. Geschieht dieses, so zeigt sich weiter — wie es auch vorauszusehen war — dass gleichzeitig die Selbstbeobachtung viel leichter von Statten geht und daher viel später zur Abspannung führt. Die Reservekräfte der psychophysischen Energie werden gespart. Denn unter diesen Bedingungen die Aufmerksamkeit auf das Beobachtungsobject zu concentriren macht keine Mühe, da die Mehrzahl der Bewusstseinselemente wegen der Herabsetzung ihrer Erregbarkeit mit ihm in keine Concurrenz um die Aufmerksamkeit treten. Gleichzeitig ist auch die grosse Zahl der dunkel — oder auch unbewussten intellectuellen Elemente, deren psychische Wirkung in Beeinflussung der Stimmung besteht, in ihrer Erregbarkeit wesentlich herabgesetzt. So erscheint bei der ausgedehnten Schlafhemmung die Stimmung gleichmässig indifferent oder — wohl der Bethätigung des Individuums entsprechend — leicht ernst.

Selbstverständlich können wir die suggestiv erzeugte gleichmässigere Gestaltung der psychophysischen Constellation bei jeder Form des psychologischen Experimentirens anwenden. Sie kann überall Zeugniss davon ablegen, mit welchem Unrecht die Experimentalpsychologen bisher die unterstützende Wirkung der Suggestion unbenutzt gelassen haben.

Aber die Herren Psychologen kommen jetzt mit einem neuen Einwand. Die hypnotischen Bewusstseinszustände sollen die exacte Selbstbeobachtung verhindern. Wäre diese Behauptung richtig, dann genügte diese Thatsache allerdings, um für alle Zeiten die Unmöglichkeit einer psychologischen Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen darzuthun. Was lehrt nun aber die Erfahrung? Sie lehrt, dass jene Behauptung für gewisse hypnotische Bewusstseinszustände nicht nur nicht zutrifft, sondern dass für sie gerade das Gegentheil wahr ist. Dies mögen die folgenden Ausführungen zeigen.

c) Die Förderung der Selbstbeobachtung durch Suggestionen.

Wir haben im vorigen Kapitel als Erfahrungsthatsache kennen gelernt, dass die Realisation von Suggestiverscheinungen bei normalem Wachsein möglich ist. Daraus geht hervor, dass hypnotische Bewusstseinszustände, die nur eine auf den suggerirten Vorgang beschränkte Dissociation aufweisen, die Selbstbeobachtung in gleichem Maasse ermöglichen wie das normale Wachsein.

Jeder Mensch hat an Scenen, die einen starken Eindruck auf ihn gemacht haben, eine lebhaftere Erinnerung als an andere. Für einzelne Fälle kann sich diese Lebhaftigkeit nun noch speciell steigern. So kann der Mensch die diesbezüglichen Erinnerungsbilder in einer besondern, in einer im Vergleich zu den andern Erinnerungsbildern abnorm starken Intensität hervorrufen. Wird aber durch diese stärkere Intensität der Mensch unfähig oder weniger fähig, die betreffenden Erinnerungsbilder einer psychologischen Analyse zu unterziehen? Wer wird das behaupten? Das ist aber die Logik derjenigen, welche die exacte Selbstbeobachtung aller Suggestiverscheinungen bestreiten, welche diese Fähigkeit allen hypnotischen Bewusstseinszuständen absprechen.

Giebt es nun so hypnotische Bewusstseinszustände, welche an sich die Exactheit der Selbstbeobachtung nicht beeinflussen, so lehrt die Erfahrung weiter, dass diese Exactheit noch durch Suggestionen gesteigert werden kann. Diese Steigerung kann, so lehrt die Erfahrung im Einzelnen, auf zweierlei Weise geschehen: durch specialisirte suggestive Einwirkung und durch Schaffung eines für die Selbstbeobachtung allgemein geeigneteren Bewusstseinszustandes.

α) Die Förderung der Selbstbeobachtung durch specialisirte Suggestionen.

Wir haben in unserm ersten Haupttheil gesehen, dass die Selbstbeobachtung zunächst mehr oder weniger ähnliche Phänomene mit einander zu vergleichen hat. Ebenso liegen dem Urtheil, zu dem die Selbstbeobachtung schliesslich zu führen hat, neue Vergleiche zu Grunde. Wir haben damals nun auch schon hervorgehoben, dass dieses Vergleichen um so leichter von Statten geht und zu um so sicheren Resultaten führt, je lebhafter die betreffenden Erinnerungsbilder sind. Hier kann ich nun mit Suggestionen einsetzen. Ich habe früher Versuche angestellt zur Feststellung der hedonistischen Gefühlsbetonung an Intensität zunehmender oder abnehmender Druckempfindungen.[1]) Diese Druckempfindungen rief ich suggestiv hervor. Hier liess ich nun — ebenfalls auf suggestivem Wege — der jedesmaligen neuen Druckempfindung eine kurze sinnlich lebhafte Erinnerung an die vorige Druckempfindung vorausgehen. So war das Vergleichen natürlich wesentlich erleichtert. Wenn man nun bedenkt, dass man im Stande ist, in einer Versuchsperson durch ein Wort eine beliebig zusammengesetzte Bewusstseinserscheinung hervorzurufen, so kann man ermessen, ein wie viel günstigeres Vergleichsmaterial man mit Hülfe von Suggestionen der Versuchsperson an die Hand geben kann als wenn man dieses ihrem Gedächtniss einfach überlassen muss. Schwierigere Vergleiche, z. B. die Feststellung, ob das angenehme Gefühl zweier verschiedener Empfindungen eine qualitative Verschiedenheit zeigt oder nicht, sind überhaupt nur auf diesem Wege möglich. Denn in solchen Fällen muss man die zu vergleichenden Bewusstseinserscheinungen direct hintereinander in der natürlichen Intensität hervorrufen können.

Wir haben weiterhin früher gesehen, dass der Selbstbeobachtung zur Erkennung der specifischen Eigenthümlichkeiten einer Bewusstseinserscheinung weiterhin sehr daran gelegen sein muss, dieselben möglichst isoliren zu können. Wir sahen gleichzeitig, dass die diesbezügliche Isolirfähigkeit der activen Aufmerksamkeit eine begrenzte ist und dadurch der psychologischen Analyse vielfach sehr bald ein Ziel gesetzt wird. Auch hier kann die Suggestion fördernd eingreifen. Wir drücken einfach mit ihrer Hilfe einzelne Elemente einer complexen Bewusstseinserscheinung unter die Schwelle des Bewusstseins. So kommt dann das zu beobachtende Element klarer zum Bewusstsein.

[1]) Vgl. meine 2. Forts. „Zur Kenntniss etc.“, pag. 132.

So lassen sich z. B. die Eigenschaften des sthenischen Gefühls eines Tones im Wachsein nicht klar erkennen. Denn dieselben lassen sich im Wachsein nur durch Abstraction erschliessen. Eine isolirte Beobachtung des sthenischen Gefühls ist aber durch active Aufmerksamkeit in jenem Bewusstseinszustand nicht zu erzielen. Mit Hülfe von Suggestionen aber kann ich der Reihe nach von der complexen Bewusstseinserscheinung des Tones die Tonempfindung und eventuelle associirte Organempfindungen, das hedonistische Gefühlselement und seine eventuellen Organempfindungen, und die Organempfindungen des sthenischen Gefühls aus dem Blickfeld des Bewusstseins verdrängen. Es bleibt dann nur das sthenische Gefühl als Beobachtungsobject zurück. Auf diese Weise wird eine Vertiefung der psychologischen Analyse bis zu einem sonst unerreichbaren Grade ermöglicht.

β) Die Förderung durch Schaffung eines für die Selbstbeobachtung geeigneteren Bewusstseinszustandes.

Wir haben vorhin eines hypnotischen Bewusstseinszustandes gedacht, bei dem eine Schlafhemmung für alle jene Bewusstseinselemente besteht, die zum Beobachtungsobject und seiner Analysierung keine Beziehung haben. Betrachten wir nun die Kehrseite dieses Bewusstseinszustandes! Das Wachsein ist auf diejenigen Bewusstseinselemente eingeschränkt, die zum psychologischen Experimente in Beziehung stehen. Nun wissen wir, dass überall da, wo das Wachsein eine Einengung zeigt, die einmal erregten Bewusstseinselemente eine gesteigerte Intensität aufweisen. Ich erinnere nur an den diffusen Dissociationszustand unserer Träume. Diese Erscheinung tritt nun auch in diesem hypnotischen Bewusstseinszustandes auf. Der Beobachter bemerkt, dass seine sämmtlichen Erinnerungsbilder in demselben eine vermehrte Lebhaftigkeit zeigen. Wo immer aber er seine Aufmerksamkeit auf ein psychisches Phänomen concentrirt, beobachtet er eine wesentliche Steigerung seines Unterscheidungsvermögens. Weit mehr als im Wachsein vermag jetzt die active Aufmerksamkeit sich zu concentriren und so einzelne Elemente der complexen Bewusstseinserscheinung auf Kosten der andern deutlicher zum Bewusstsein zu bringen. So lernt der Beobachter das angenehme Gefühl vom hebenden trennen, so vermag er von Organempfindungen des Zusammenziehens das Gefühl der Spannung zu abstrahiren und weiterhin auch zu isoliren, so unterscheidet er schliesslich zwischen Spannungs- und Willensgefühl. Dabei erkennt er mit einer im Wach-

sein nicht vorhandenen Schärfe feine Nuancirungen, kann sonst nur dunkelbewusste oder auch unbewusst bleibende Erscheinungen noch zum klaren Bewusstsein bringen. Dementsprechend sinkt die Intensitätsschwelle für Empfindungen, wie für Gefühlstöne.[1]) Was der Beobachter nun einmal in diesem hypnotischen Bewusstseinszustand zu unterscheiden gelernt hat, kann er in Folge der Einübung hernach auch im Wachen klarer erkennen. So kann er später im Wachsein die Resultate seiner Analysen aus dem hypnotischen Bewusstseinszustand controlliren. Hier findet er dann auch nur Bestätigungen seiner früheren Angaben, wie er denn überhaupt der Ansicht ist, dass er in dem fraglichen hypnotischen Bewusstseinszustand eines schärfern Urtheils und einer präcisern sprachlichen Fassung desselben fähig sei.

Wir waren im ersten Haupttheil unserer Ausführungen zu dem Resultat gekommen, dass die Selbstbeobachtung ceteris paribus einen Bewusstseinszustand bevorzugen muss, dem ein höherer Grad von Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder und Concentrationsfähigkeit der Aufmerksamkeit eigen ist. In dem behandelten hypnotischen Bewusstseinszustand haben wir einen Bewusstseinszustand vor uns, der sich dem Wachsein gegenüber in dieser Weise auszeichnet. Wo aber dann die active Aufmerksamkeit dieses eingeengten Wachseins nicht ausreicht, können wir uns der Hülfe specialisirter Suggestionen noch bedienen. Wer aber so vorgeht, wird erkennen, in wie weitgehender Weise die Suggestion die psychologische Selbstbeobachtung zu fördern vermag.

Zusammenfassung.

1. Die Suggestion kann das psychologische Experimentiren durch Hervorrufung von Beobachtungsobjecten, durch gleichmässigere Gestaltung der psychophysischen Constellation und durch Hebung der Selbstbeobachtung fördern.

2. An Beobachtungsobjecten können sonst experimentell nicht oder nur schwer erzielbare Bewusstseinserscheinungen, sowie diesbezügliche Ausfallserscheinungen suggestiv hervorgerufen werden. Dabei wird die Feinheit der Graduirung durchaus nicht vermisst.

3. Die psychophysische Constellation kann gleichmässiger gestaltet werden durch suggestive Beeinflussung ihrer Bedingungen: einmal durch specialisirte Sug-

[1]) Vgl. meine 2. Forts. „Zur Kenntniss etc.", pag. 138.

gestionen und dann durch Schaffung einer sich auf alle nicht am Experiment betheiligten Bewusstseinselemente beziehende Schlafhemmung.

4. Die Selbstbeobachtung kann gehoben werden: einmal durch specialisirte Intensitätsverstärkungen oder Hemmungen und dann durch Einengung des Wachseins und damit der Aufmerksamkeit auf die am Experiment betheiligten Bewusstseinselemente.

B.

Die geeigneten hypnotischen Bewusstseinszustände.

Wenn wir nun unter den zahlreichen Modificationen des Bewusstseins, die sich suggestiv erzielen lassen, diejenigen aussuchen wollen, welche für unsere Zwecke dienlich sind, so haben wir uns zu vergegenwärtigen, dass wir zweien Forderungen nach Kräften Rechnung zu tragen haben.

Wir wollen uns der Suggestion bedienen, um uns Beobachtungsobjecte, Beobachtung dieser und Exactheit des Experimentirens in sonst unerreichbarer Form zu ermöglichen. Es werden zu diesem Zweck die höchsten erreichbaren Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Suggestion gestellt. Die Leistungsfähigkeit der Suggestion hinwiederum ist durch den jedesmaligen Grad der Suggestibilität bestimmt. Die Erfahrung lehrt nun, dass die einzelne Person um so suggestibler ist, je tiefer sie schläft, vorausgesetzt, dass der Rapport nicht verloren geht, d. h. dass ein partielles Erwecken wie es der Realisation jeder Suggestion zu Grunde liegt, noch möglich ist.[1]) Deshalb lautet die eine Forderung, die wir zu berücksichtigen haben, auf eine möglichst ausgedehnte und ausgeprägte Schlafhemmung (mit Einschluss der Forderung, diese Schlafhemmung nach Belieben beseitigen zu können).

Andererseits fordert nun die psychologische Selbstbeobachtung ein Wachsein von einem gewissen Umfang. Es muss das Beobachtenwollen vorhanden und das Beobachtenkönnen ermöglicht sein. Es muss eben für das System aller zur Selbstbeobachtung erforderlichen Bewusstseinselemente ein Wachsein bestehen. Der Beobachter muss alle zur Beobachtung und zur Urtheilsbildung erforderlichen Er-

---

[1]) Vgl. Forel, Hypnotismus pag. 41 und Forel's Bestätigung meiner Angaben, pag. 89.

innerungsbilder zur Verfügung haben und muss seine Aufmerksamkeit beliebig einstellen können. Im Interesse einer möglichst scharfen Selbstbeobachtung und gleichmässigen Gestaltung der psychophysischen Constellation ist andererseits jede unnöthige Erweiterung des Wachseins zu vermeiden.

Diesen verschiedenen Anforderungen, denen einer möglichst gesteigerten Suggestibilität, einer möglichst scharfen Selbstbeobachtung und möglichst gleichmässigen Gestaltung der psychophysischen Constellation genügen wir am besten durch Schaffung jenes systematischen partiellen Wachseins, das für alle zum System des Experimentes gehörenden Bewusstseinselemente ein volles Wachsein, für die übrigen aber eine tiefe Schlafhemmung aufweist.

Daneben kann dann noch das normale Wachsein mit einer einzelnen realisirten Suggestion, also ein partieller systematischer Dissociationszustand in Betracht kommen. Wer einmal im Zustand des partiellen systematischen Wachseins psychologische Analysen hat vornehmen lassen, der wird ungern auf die aus jenem Bewusstseinszustand erwachsenden Vortheile verzichten. Aber der betreffende Bewusstseinszustand weicht andererseits beträchtlich vom normalen Wachsein ab. Es kann daher öfter von Bedeutung sein, gewisse Feststellungen in einem möglichst normalen Wachsein zu machen. Hier hat man dann mit einzelnen specialisirten Wachsuggestionen zu operiren.

Man erzielt das partielle systematische Wachsein entweder durch partielles Erwecken aus einem allgemeinen Schlaf oder durch nur partielles Einschläfern.

Da wo dieser Bewusstseinszustand im ausgeprägtesten Maasse erreicht ist, zeigt er eine tiefe Schlafhemmung aller nicht zum Versuch in Beziehung stehender Bewusstseinselemente. Dieser Grad stärkster Schlafhemmung in so circumscripter Form ist nicht immer, resp. vielfach erst nach grossen Schwierigkeiten erreichbar. Aber jener Stärkegrad der Schlafhemmung ist auch nicht erforderlich, um dem Wachsein gegenüber bereits grosse Vortheile zu gewinnen. Hier genügt schon ein Zustand eingeengten Bewusstseins, der sich nur in einer ausgesprochenen Abstumpfung gegen jedwede Störung äussert.

War die Schlafhemmung eine sehr ausgedehnte und ausgeprägte, dann wird beim Erwachen spontan Amnesie bestehen. Dieselbe lässt sich aber auf suggestivem Wege beseitigen.

Im Uebrigen gehen die Einzelheiten zur Genüge aus den folgenden Schilderungen hervor.

Ich beginne mit der Darstellung des Characters des partiellen systematischen Wachseins, wie er sich bei meinem Bruder, stud. med. Walter Vogt, gestaltete.[1])

Mein Bruder verfällt auf Suggestion hin oder auch durch willkürliche Concentration auf die Schlafvorstellung in einen tiefen bewusstlosen[2]) Schlaf. Er identificirt denselben vollständig mit dem normalen Schlaf. Aus diesem Zustand kann er nun jederzeit durch eine Anrede von meiner Seite in einen Zustand partiellen Wachseins gebracht werden. Sobald ich mich aber nicht mehr mit ihm beschäftige, geht das partielle Wachsein wieder in tiefen Schlaf über. Vereinzelte Male trat an Stelle des tiefen Schlafes auch ein Traumzustand, der den Character des Träumens im gewöhnlichen Schlaf hatte. In solchen Fällen hörte dann bei Versuchsreihen zu Beginn jedes einzelnen Versuchs die Associationskette des Traumes auf, um sich am Schluss des Versuchs fortzusetzen. Natürlich konnte jederzeit der Traumzustand suggestiv durch tiefen Schlaf ersetzt werden.

Das partielle Wachsein ist während der Versuchsreihen zumeist ein ausgesprochen systematisches, monoideïstisches. Mein Bruder ist für alles das wach, was zum Versuch in engerer Beziehung steht, d. h. dank seinen associativen Verbindungen von meinem Bruder im Wachsein in diese Beziehung gebracht würde. Er giebt selbst an, soweit wach zu sein, wie es meinen Intentionen entspräche, natürlich meinen Intentionen in seiner Auffassung. Ein Beispiel mag dies illustriren. Ich habe ein Geräusch gemacht. Auf eine entsprechende Anfrage giebt er an, es nicht gehört zu haben. Ich wiederhole jetzt das Geräusch. Während desselben frage ich ihn nun: „Hörst Du das Geräusch?“ Ich erhalte nunmehr eine bejahende Antwort.

Alle Bewusstseinselemente, die nicht zu dem wachen System gehören, zeigen die Unerregbarkeit des tiefen Schlafes. Die Versuchsperson wird deshalb beim Beobachten zumeist weder durch äussere Geräusche oder durch Zwischengedanken gestört. Dabei zeigt sie auch nach stundenlangen Versuchen absolut keine Abspannung.

---

[1]) Vgl. meine 3. Fortsetzung „Zur Kenntniss etc.“, pag. 238.

[2]) Ueber die „Bewusstlosigkeit“ des tiefen Schlafes vgl. meine 1. Mittheilung „Zur Kenntniss etc.“, pag. 336.

Ihre Stimmung zeigt keine Schwankungen. Nur äusserst selten ist es vorgekommen, dass ich mich zur Beseitigung von Störungen noch specialisirter Suggestionen bedienen musste. Der Erfolg blieb dann aber nie aus.

Die Versuchsperson giebt nun an, in diesem hypnotischen Bewusstseinszustand viel besser beobachten zu können als im Wachzustand. „Meine Aufmerksamkeit wird nicht so abgelenkt wie im Wachen. Ich kann die Aufmerksamkeit viel mehr auf einzelne Bewusstseinselemente concentriren, dadurch diese in ihrer Intensität viel mehr verstärken und so noch solche isolirt zur Selbstbeobachtung bringen, die sich zuvor aus ihren Verbindungen nicht lösen liessen.“ Mein Bruder zeichnet sich überhaupt durch eine selten starke Lebhaftigkeit seiner Erinnerungsbilder aus. Diese Eigenthümlichkeit ist in dem Zustand des eingeengten Bewusstseins nun noch wesentlich gesteigert. Er kann jetzt sich willkürlich beliebig zusammengesetzte Bewusstseinserscheinungen jeglicher Intensität selbst hervorrufen. So kann man ihm nicht nur das Vergleichen vollständig überlassen, sondern es erstreckt sich damit die Reproductionsfähigkeit der activen Aufmerksamkeit und dementsprechend der Umfang der subjectiven Experimentirform auch auf das Gebiet der Empfindung. Wie sehr so das Experimentiren erleichtert wird, mag das folgende Beispiel zeigen. Die Versuchsperson hat durch Beobachtung gefunden, dass bei an Intensität zunehmenden Druckempfindungen der hedonistischen Gefühlsbetonung die sthenische in der Weise parallel geht, dass eine angenehme Druckempfindung zugleich heiter und eine unangenehme zugleich deprimirend wirkt. Sie ist in Folge dessen geneigt, die sthenischen und die hedonistischen Gefühle als zwei Seiten einer und derselben Bewusstseinserscheinung aufzufassen. Die Versuchsperson reproducirt sich jetzt willkürlich einen hohen Ton in sinnlicher Lebhaftigkeit. Sie beobachtet dabei ein unangenehmes, aber zugleich ein ausgesprochen heiteres Gefühl. So erkennt sie nunmehr den elementaren Character der beiden emotionellen Erscheinungen der Druckempfindung.

Allmählich hat mein Bruder gelernt, seine Beobachtungen im Wachsein nachzuprüfen. Ueberall hat er nur Bestätigungen seiner im Zustand des partiellen stystematischen Wachseins gemachten Beobachtungen erfahren. Auch ich habe als Experimentator nie Widersprüche zwischen seinen Angaben aus verschiedenen Zeiten oder seinen Angaben und denjenigen anderer Versuchspersonen nachweisen können, es sei denn, dass es sich um eine zunehmende Vervollkommnung der Analysir-

fähigkeit oder um Abweichungen handelte, die ich als individuelle Eigenthümlichkeiten aufzufassen berechtigt bin. Eine Trübung oder Unsicherheit im Urtheil hat sich im hypnotischen Bewusstseinszustand nie gezeigt.

Es folgen jetzt Aufzeichnungen, die von der betreffenden Versuchsperson, stud. phil. M . . . r, selbst verfasst sind. Dieselbe zeigte einen geringeren Grad von Suggestibilität als die vorige Versuchsperson. Es war dementsprechend die Schlafhemmung weniger ausgedehnt und weniger tief.

„Nachdem ich mich bequem auf ein Sopha ausgestreckt habe, fixire ich die Augen des Experimentators, während er mir die Hand auf die Stirne legt. Auf Suggestion hin, fühle ich eine allmählich etwas zunehmende Wärme, die auch auf die Augen übergeht und schliesslich in den übrigen Kopf ausstrahlt, ohne jedoch auf andere Körpertheile überzugehen. Die Augen werden starr, ein leichtes Brennen und eine Zunahme der Feuchtigkeit in denselben macht sich bemerkbar; ein dünner grauer Rand scheint den Kopf des Experimentators zu umgeben, seine Züge werden unklar und mit einem Male schliessen sich meine Lider, oft so schnell und so unwillkürlich. dass ich noch am Ueberlegen bin, ob sie wohl bald zufallen werden. Eine wohlthuende Ruhe hat sich meiner bemächtigt, die Athmung wird langsamer, alle Spannung lässt nach, der Kopf ist schwer, die Glieder schlaff, das Denken hört mehr und mehr auf — ich schlafe, aber ich weiss, dass ich es thue, ich bin meiner selbst, wenn auch unklar, noch bewusst. Ich habe das Gefühl im Besitz meines Willens zu sein, wie zuvor, nur bin ich zu müde, zu träge zu wollen. Die Hand, den Kopf kann ich bewegen, ja selbst die Augen öffnen, aber es erfordert einige Zeit und einen ungewohnten Kraftaufwand, bis ich mich so weit zusammengerafft habe, um es zu thun.

Was nun speciell den besonderen Werth dieses Zustandes für psychologische Experimente ausmacht, so besteht er zunächst in der viel grösseren Gleichmässigkeit der Aufmerksamkeit. Alle Störungen durch periphere Reize fallen mehr oder weniger weg, indem ihre Wirkung bedeutend abgeschwächt oder ganz aufgehoben ist. Die Aussenwelt lässt mich, so weit sie noch für mich existirt, vollkommen gleichgiltig. Meinen Körper empfinde ich kaum mehr, die Hautsensibilität ist herabgesetzt; wenn sich z. B. eine Fliege auf meine Hand setzt, spüre ich sie noch, aber sie stört mich so wenig, dass ich gar nicht auf den Gedanken komme, sie durch eine Bewegung zu vertreiben. Ebenso ist der Gehörssinn herabgesetzt. Vor Beginn der Experimente höre ich noch schwach allen Lärm, das Schlagen der Uhr, das Sprechen oder Gehen im Nebenzimmer, das Summen der Fliegen — sobald aber die Experimente meine Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, höre ich nur noch die Stimme des Experimentators und jene Geräusche, auf die er mich aufmerksam macht, es sei denn, dass z. B. plötzlich Jemand laut ins Zimmer kommt, Kindergeschrei unter dem Fenster ertönt; dann erschrecke ich und wache auf. Sonst aber bin ich während des Experimentirens sogar taub gegen eine in der Nähe spielende Musikkapelle, die mich im Wachen sehr stört —

nur manchmal höre ich, aber abgeschwächt, den tiefen Bass, doch ohne im Geringsten dadurch irgendwie abgelenkt oder beeinflusst zu werden. Ob der Geschmack- und Geruchssinn eben so abgestumpft sind, hatte ich keine Gelegenheit zu prüfen. Dagegen beobachtete ich, dass beim Oeffnen der Augen die Gegenstände undeutlich, wie durch einen grünen Schleier gesehen, erschienen.

Von grosser Wichtigkeit ist ferner, dass interkurrente Gedanken und Vorstellungen associativ fast gar nicht mehr auftreten. Der Gedanke resp. die Beobachtung, die mich beschäftigt, ist gleichsam losgelöst von allen anderen. Zwei Beispiele zeigen dies am Besten: um die Angst zu analysiren, rufe ich mir eine Scene in das Gedächtniss zurück, bei der ich ein lebhaftes Angstgefühl hatte; im Wachzustand nun, hätte die Erinnerung an diese Scene durch Association die Erinnerung an andere ähnliche Scenen, an die dabei betheiligten Menschen, an den Ort, wo sie sich abspielten u. s. w. wachgerufen; jetzt aber bleibt diese eine Scene allein und isolirt in Bewusstsein. — Um die begleitenden Gefühle zu beobachten, hält mir der Experimentator Rosenöl unter die Nase, ohne dass dadurch wie im Wachen der Gedanke auftauchte, wo ich schon eine ähnliche Geruchsempfindung gehabt habe.

Was nun meine Stimmung anbelangt, so ist der Grundton derselben immer ein gleichmässig leicht ernster, sie mochte vorher noch so heiter oder traurig gewesen sein. Schon während des Hypnotisirens beruhigt sie sich allmählich, dann bei Beginn der Experimente wird sie gleich ernst und bleibt es auch, was natürlich bei vielen Beobachtungen besonders der Gefühle von grösster Wichtigkeit ist. Denn wie wollte man z. B. das Verstimmende eines Tones oder eines Geruchs beobachten, wenn man das eine Mal selbst verstimmt, das andere Mal heiter ist? Durch Musik, ja selbst durch einen einzelnen Ton, wird meine Stimmung sonst sehr beeinflusst. In diesem Zustand aber lässt selbst die vorher erwähnte Musikkapelle, soweit ich noch etwas von derselben höre, meine Stimmung vollständig unberührt.

Die Aufmerksamkeit ist somit ganz und ungetheilt auf die zu beobachtende Erscheinung gerichtet und kann es auch bleiben, 1, 2 und 3 Stunden, je nach Disposition, ohne dass Ermüdung eintritt.

Obwohl ich nun, wie gesagt, gegen die Aussenwelt fast ganz abgeschlossen und gleichgiltig bin, habe ich doch das Bewusstsein, vollständig wach zu sein, so weit das Experimentiren in Betracht kommt. Sobald meine Aufmerksamkeit durch den Experimentator auf einen sinnlichen Eindruck gelenkt wird, habe ich diesen Eindruck lebhafter und klarer als im Wachen.

Diese erhöhte Lebhaftigkeit der sinnlichen Eindrücke, sowie das absolut concentrirte Denken gestattet mir auch, mich viel lebhafter an empfangene sinnliche Eindrücke zu erinnern. Nicht nur dass die Nachbilder von längerer Dauer sind, ich kann mir auch einen gehörten Ton viel besser ins Gedächtniss zurückrufen als im Wachen; das vorher erwähnte Angstgefühl ist fast so lebhaft wie es bei der betreffenden Gelegenheit war, so dass Herzklopfen, Athembeschwerden u. s. w. wie damals auftraten. Hierdurch allein ist es möglich die verschiedenen Qualitäten und Quantitäten der Gefühle und Empfindungen festzustellen.

Will ich z. B. das Angenehme eines Tones und eines Geruchs mit einander vergleichen, so muss ich diese Gefühle isolirt von den anderen emotionellen Elementen und von den intellectuellen Bestandtheilen direct hintereinander beobachten können. Dies Ziel erreiche ich auf folgendem Wege. Zunächst rufe ich die Er-

innerung an beide Empfindungen bis fast zur sinnlichen Lebhaftigkeit hervor. Dann unterdrücke ich, durch Suggestionen unterstützt, allmählich die anderen psychischen Elemente. So vermag ich schliesslich die in Betracht kommenden Gefühle rein zu reproduciren und so mit einander zu vergleichen. Derartige Reproductionen sind im Wachen aber unmöglich. Zugleich zeigt das Beispiel, wie die Aufmerksamkeit — eventuell mit Hülfe specialisirter Suggestionen — nicht nur alle Gefühle und Empfindungen, die nicht zu einer bestimmten Bewusstseinserscheinung gehören, auszuscheiden, sondern auch die übrigen Elemente einer im Wachsein als untrennbarer Complex auftretenden Bewusstseinserscheinung der Reihe nach nicht nur aus dem Blickpunkt, sondern auch aus dem Blickfeld des Bewusstseins zu entfernen vermag, sodass schliesslich ein einzelnes psychisches Element isolirt zum Bewusstsein kommt. So kann ich sehr gut mich so auf die Gefühle, die durch Töne hervorgerufen werden, concentriren, dass der Ton selbst ganz aus dem Bewusstsein schwindet. Oder aber die Aufmerksamkeit kann ganz von jener in den Schädel localisirten Organempfindung des Zusammenziehens, welche sie dort selbst hervorruft, abgelenkt werden, so dass es mir auf diese Weise gelang, das spannende Gefühl, das vorher durch die starke Organempfindung verdeckt war, rein zu bekommen. Bisher war es den meisten Psychologen nicht möglich, das Unangenehme und das Verstimmende als etwas ganz Verschiedenes zu erkennen — wer sich selbst aber im Zustand des eingeengten Bewusstseins einigermaassen beobachten konnte, wird keinen Augenblick im Zweifel bleiben, dass Unangenehmes und Verstimmendes scharf von einander getrennte Gefühle sind.

Da ich nicht amnestisch bin, kann ich beim Erwachen alle Aussagen und Beobachtungen, die ich gemacht, und die gefällten Urtheile genau nachprüfen, und ich habe nie finden können, dass mein Urtheil, mein Denkvermögen in diesem Zustand an Zuverlässigkeit und Richtigkeit eingebüsst hätte — im Gegentheil — ich finde, dass das Denken leichter von Statten geht, und klarer ist, so dass ich im Stande bin, ein besseres, präciseres Urtheil zu fällen und in die passenden Worte einzukleiden. Im Wachen habe ich stets nur bestätigen können, was ich im Zustand des eingeengten Bewusstseins gesagt. Durch die mir vom Experimentator gegebenen Suggestionen wird dieses Urtheil auch nicht im Mindesten beeinflusst — die Suggestionen helfen nur dem herabgesetzten Willen und unterstützen die Thätigkeit der Aufmerksamkeit. Soll ich mir z. B. eine Erinnerung recht lebhaft zurückrufen oder eine Bewegung machen, so kann ich es besser und schneller, wenn mir der Befehl gegeben wird: „denken Sie an dieses", oder „auf „jetzt" heben Sie den Arm" oder „Sie empfinden das Zusammenziehen im Gehirn gar nicht mehr." Der Zustand ist gewissermaassen ein passiver und das Beobachtungsfeld ein sehr kleines, kann aber nur um so besser übersehen und untersucht werden.

Nach Beendigung der Sitzung wache ich frisch und munter auf, selbst wenn sie 2 und 3 Stunden gedauert hat, und ich kann ohne alle Empfindung der Müdigkeit an weitere Arbeit gehen.

Ich lasse jetzt einige Selbstbeobachtungen folgen. Sie haben den Zweck zu zeigen, wie bereits eine sehr oberflächliche Schlafhemmung die Selbstbeobachtung fördert. Die Hypnosen wurden von meinem Collegen Dr. Brodmann ausgeführt.

Ich konnte mich selbst bereits zuvor in einen Zustand von Ruhe bringen, indem ohne weitere Willensanstrengung jeder zusammenhängendere Ideengang fern bleibt und ein starker Grad von Trägheit vorhanden ist. Nur ein Rudiment des Selbstbewusstseins bleibt erhalten. In solchem Zustand konnte ich mir ferner einen ziemlich festen Augenschluss selbst suggeriren.

Hypnosen.

1. Sitzung, 3 Hypnosen.

Es wurde ungefähr das erreicht, was ich auch willkürlich erreichen kann: der oben geschilderte Zustand.

Von den Suggestionen realisirte sich keine einzige; aber dabei störte diese Thatsache garnicht. Ich blieb den Worten des Hypnotiseurs gegenüber vollständig gleichgiltig. Während ich die Hand des Hypnotiseurs auf der Stirn kühl empfand, beobachtete ich eine Wärme im Kopf (auch objective Röthung nach Angabe des Hypnotiseurs) und eine Kälte in den — besonders unteren — Extremitäten. Das Streichen der Extremitäten von Seiten des Hypnotiseurs war mir äusserst angenehm.

2. Sitzung. 1. Hypnose.

Ich fixirte einen Punkt an der gegenüberliegenden Wand. Das Fixiren liess bald spontan nach. Ein willkürlich hervorgerufenes Streben, den Punkt von Neuem zu fixiren, führte nur vorübergehend zum Ziele. Ich hatte die Empfindung, dass sich die Augen auf den Fernpunkt eingestellt hatten. Die Tapetenzeichnung der gegenüberliegenden Wand wurde immer undeutlicher. Ich empfand allmählich ein leichtes Brennen in den oberen Augenlidern.

Bei den bisherigen Erscheinungen konnte ich keine Beziehung zwischen ihnen und den Suggestionen des Hypnotiseurs feststellen. Dies Verhältniss änderte sich jetzt. Bei der nunmehr erfolgenden Suggestion der Schwere in den Augenlidern empfand ich zeitweise sehr leichte Spannungen in der Muskulatur der oberen Augenlider und der Stirn. Es trat dann der Augenschluss auf. Dieser vollzog sich, während der Hypnotiseur entsprechende Suggestionen gab, wohl rein unwillkürlich. Ich hatte die Empfindung beim Schluss, dass ich der Tendenz widerstreben könnte. Ich hatte dazu aber gar kein Verlangen. Dass die Tendenz zum Augenschluss sich auf Grund der einzelnen Suggestionen steigerte, konnte ich nicht beobachten.

Jetzt empfand ich auch zum ersten Male die Hand des Hypnotiseurs auf der Stirn als warm.

Ich kam in einen Zustand starker Trägheit hinein. Ich hatte kein Verlangen, etwas zu bewegen oder etwas zu denken. Hernach konnte ich mich davon überzeugen, dass ich Geräusche entschieden etwas leiser in diesem Zustand vernommen hatte.

Ich öffnete dann auf Befehl die Augen, nachdem ich noch die Suggestion erhalten hatte, das nächste Mal tiefer hineinzukommen.

2. Hypnose.

Ich merke, dass beim Fixiren die Augen allmählich spontan nach aufwärts rollen. Im Uebrigen ist der Verlauf der gleiche. Ich habe dauernd die Vor-

stellung, dass ich jederzeit den Versuch unterbrechen kann. Aber es ist mir durchaus willkommen. mich gehen lassen zu können.

3. Hypnose.

Der Zustand näherte sich etwas mehr einem dem Einschlafen vorangehenden Stadium. Zeitweise hatte ich die Vorstellung, es könnte jetzt bald ein Einschlafen eintreten. Die Athmung wurde gleichmässiger, langsamer und geräuschvoller. Ich hatte dabei die Vorstellung, dass ich das Fortbestehen dieses Athmungstypus zum Theil willkürlich unterstützte, um so das Einschlafen zu fördern. Ich konnte jederzeit den Athmungstypus ändern.

3. Sitzung.

In der 2. Hypnose, die etwa so tief wie die letzte der 2. Sitzung, prüfte ich die Lebhaftigkeit meiner Erinnerungsbilder. Ich muss hervorheben, dass ich im normalen Wachen nur sehr wenige visuelle Erinnerungsbilder einigermaassen deutlich reproduciren kann. Es gelang mir nun sofort, mir vier Säugethierköpfe ziemlich lebhaft willkürlich vorzustellen: ein im Wachsein für mich unmögliches Gelingen. Auch jetzt noch beim Zusammenstellen meiner Notizen nach mehr als zwei Monaten sind mir jene Erinnerungsbilder deutlicher als irgend welche andere. Durch diese Versuche war ich dann allerdings wieder ganz wach geworden.

In der 3. Hypnose wurden dann die ersten psychologischen Versuche gemacht.

In den weitern Sitzungen wurde keine tiefere Schlafhemmung erzielt. Ich befand mich im Zustand ausgeprägter Passivität. Ich war gegen die Umgebung gleichgültiger als im Wachsein. Die Zunahme meines Unterscheidungsvermögens war offenkundig. Ich nahm Nuancirungen in Tönen noch deutlich wahr, die ich im Wachen nicht beobachten konnte. Allmählich gelang es mir dann das angenehme und unangenehme, das hebende und deprimirende, das lösende und spannende Gefühl deutlich zu beobachten, indem ich die andern Bestandtheile der complexen Bewusstseinserscheinungen, in denen sie enthalten waren, aus dem Blickpunkt des Bewusstseins verdrängen konnte. Ich selber habe früher das spannende und lösende Moment in den Bewusstseinserscheinungen als eine Empfindung aufgefasst. Auch nachdem meine Versuchspersonen sämtlich das Gegentheil behauptet hatten, war es mir unmöglich, mich davon im Wachsein zu überzeugen. Aber es ist mir auf Grund meiner eignen Selbstbeobachtung in jenem wenig eingeengten Bewusstsein eine unumstössliche Wahrheit geworden, dass jene Momente wie die hedonistischen und die sthenischen und auch das Willensgefühl sich von den Empfindungen durch Nichtlocalisirbarkeit unterscheiden und so als eine besondere Gruppe elementarer Bewusstseinserscheinungen den letzteren gegenüber zu stellen sind. Dabei habe ich an die im Zustand des eingeengten Bewusstseins gemachten Beobachtungen eine lebhaftere Erinnerung als an andere Beobachtungen. Auch den

fördernden Einfluss specialisirter Suggestionen konnte ich beobachten. Wenn ich eine zu eliminirende Bewusstseinserscheinung nicht willkürlich unterdrücken konnte, so bat ich um diesbezügliche Suggestionen. Ich konnte dann wiederholt bemerken, dass das nächste Mal die fragliche Bewusstseinserscheinung nicht mehr auftrat.

Die vorstehenden Schilderungen mögen zur speciellen Illustrirung dessen ausreichen, was ich unter dem partiellen systematischen Wachsein verstehe. Ich will zum Schluss einige in diesem Zustand gemachten Versuche schildern. Diese Darstellung soll die Handhabung der Suggestion im Einzelnen demonstriren. Speciell möchte ich dabei noch darauf aufmerksam machen, wie die Versuchsperson in der psychologischen Analyse durchaus selbstständig und ihren individuellen Eigenthümlichkeiten entsprechend vorgehen kann. Sie ist dem Experimentator gegenüber durchaus nicht in einem absolut passiven Zustand. Sie bestimmt selbstständig den Inhalt specialisirter Suggestionen und entscheidet über die Anwendung solcher. Die associativen Vorgänge haben in Bezug auf das Experiment keine Einbusse erlitten an jener Complicirtheit, die sie im Wachen zeigen: hier ist die „Activität" der Versuchsperson durchaus nicht beeinträchtigt.

Es kommt mir in dem gegenwärtigen Zusammenhange nur auf das Methodologische an. Die Resultate werden nur soweit erwähnt, als es zur Erläuterung der Methode nothwendig ist. Als erstgenannte Versuchsperson diente stud. phil. M . . . r. Der diesbezüglichen Darstellung liegen von der Versuchsperson selbst verfasste Protokolle zu Grunde. Der Zweck der Versuchsreihe war — das sei nur kurz des Verständnisses wegen hier bemerkt — eine Nachprüfung meiner früheren Veröffentlichungen über die Gefühlselemente. Die Versuchsperson kannte diese. Neu ist an den Resultaten im Gegensatz zu meinen bisherigen Veröffentlichungen die Isolirung eines besonderen Willensgefühls vom Spannungsgefühl. Es dürfte dies der Versuchsperson im Gegensatz zu anderen leichter geworden sein, weil bei ihr die Spannungsgefühle eine geringere Intensität zeigten. Auf dieses Willensgefühl werde ich in anderem Zusammenhang zurückkommen.

Aus Versuch 1.

Unterscheidung hedonistischer und sthenischer Bewusstseinselemente.

Für diesen für die elementare Gefühlsanalyse grundlegenden Versuch, halte ich das Studium der Gefühlsbetonung von Tönen am geeignetsten. Denn hier zeigt die Zusammensetzung des heitern Moments

mit dem unangenehmen und die umgekehrte Thatsache am besten ihre vollständige Verschiedenheit.[1])

Ich lasse Stimmgabeltöne aus den verschiedenen Octaven auf die hypnotisirte Versuchsperson einwirken und fordere sie auf, das eine Mal auf das hedonistische, das andre Mal auf das sthenische Moment zu achten. Specielle Suggestionen gebe ich zunächst nicht. Die Versuchsperson giebt dann an, dass sie — was sie im Wachsein nicht vermocht habe — in der Gefühlsbetonung ein hedonistisches und ein sthenisches Moment unterscheiden könne. „Aber", fährt sie fort, „ich kann mich nur ganz vorübergehend auf das eine concentriren." Die Versuchsperson erhält jetzt specialisirte Suggestionen des Inhalts, dass das andre Moment jedes Mal ganz aus dem Bewusstsein schwinden werde. Ich unterstütze so die bereits durch die Einengung des Bewusstseins gesteigerte Leistungsfähigkeit der activen Aufmerksamkeit. Nach mehreren immer besser gelingenden Versuchen und entsprechender Wiederholung der Suggestion erklärt die Versuchsperson: „Ich kann jetzt meine Aufmerksamkeit isolirt auf das eine einstellen. Dann beobachte ich das andre nicht."

Später macht die Versuchsperson die weitere Angabe: „Nachdem ich einmal die Zusammensetzung der Gefühlstöne aus hedonistischen und sthenischen Elementen beobachtet habe, kann ich — wenn auch weniger scharf — diese beiden Elemente auch im Wachsein von einander trennen."

Aus Versuch 2.

Isolirte Reproduction des hebenden Gefühls.

Ich schlage den Stimmgabelton C_8 an und fordere die hypnotisirte Versuchsperson auf, auf das hebende Moment die Aufmerksamkeit einzustellen.

Dann bitte ich die Versuchsperson, nunmehr sich das Erinnerungsbild des Tones möglichst lebhaft zu reproduciren und dann dabei auf das hebende Moment zu achten. Die Versuchsperson giebt an, ein deutlich lebhafteres Erinnerungsbild vom Ton zu haben, als es im Wachsein möglich sei. Die Intensität reicht aber doch nicht aus, um das hebende Moment deutlich zu beobachten. Deshalb verstärke ich das Erinnerungsbild suggestiv. Auf diese Weise gelingt es dann der Versuchsperson bald, ein lebhaftes Erinnerungsbild mit einem deutlichen

[1]) Vgl. meine 2. Forts. „Zur Kenntniss etc."

hebenden Moment zu reproduciren. Ein unangenehmes Moment kommt nicht mehr zum Bewusstsein.

Die Versuchsperson erhält jetzt die Aufforderung, sich möglichst auf das hebende Moment zu concentriren und die intellectuellen Bestandtheile aus dem Bewusstsein zu verdrängen. Da dies nicht so gelingen will, wird nunmehr das Erinnerungsbild des Tones suggestiv mehr und mehr herabgesetzt. Nach einigen Versuchen ist dann das Erinnerungsbild des Tones geschwunden; statt dessen tritt jetzt aber neben dem hebenden Gefühl eine Organempfindung in der Herzgegend auf. Es wird nun diese Organempfindung unter Mitwirkung specialisirter Suggestionen und dann ebenso eine Reihe andrer hintereinander auftretender Organempfindungen oder Vorstellungen beseitigt. Schliesslich gelingt es der Versuchsperson das erheiternde Moment vollständig isolirt zu reproduciren. Anfangs sehr schwach, nimmt es bei wiederholter Reproduction unter Mitwirkung diesbezüglicher Suggestionen mehr und mehr an Intensität zu. Die Versuchsperson kann jetzt das hebende Moment (neben der die Concentrirung der Aufmerksamkeit begleitenden Organempfindung des „Zusammenziehens im Gehirn“) isolirt beobachten. Es wird nirgendswohin localisirt: es ist also ein Gefühl.

Aus Versuch 6.

Die Trennung der Organempfindung des Zusammenziehens und Nachlassens von den spastischen Gefühlen.

„Obgleich ich bei Analysirung der Angst und der Erwartung spannende und lösende Gefühle isolirt reproduciren konnte, kann ich noch immer bei der unwillkürlichen Anziehung der Aufmerksamkeit durch Bewusstseinserscheinungen keine derartigen Gefühle beobachten. Ich habe nur die Organempfindung des Zusammenziehens und Nachlassens. Ich kann dabei eine besondre Gefühlscomponente nicht erkennen. Ich bitte nun den Experimentator mir die fraglichen Organempfindungen suggestiv zu nehmen. Nunmehr beobachte ich ganz schwache Spannungs- und Lösungsgefühle. Dieselben wurden bis dahin offenbar durch jene intensiven Organempfindungen verdeckt.“

Hier ermöglichte also erst eine specialisirte Suggestion die Erkennung eines vorhandenen Gefühls. Dasselbe war beim folgenden Versuch der Fall.

Aus Versuch 8.

Isolirung des Willensgefühls.

Die Versuchsperson hat eine äussere Willenshandlung auszuführen.

Sie unterscheidet dabei vier Stadien: das der Wahl, das Stadium unmittelbar nach der Entscheidung, das des Entschlusses, die beschlossene Bewegung auszuführen, und das der Ausführung.

Ausser intellectuellen Bestandtheilen, hedonistischen, sthenischen und spastischen Gefühlen beobachtet die Versuchsperson „bei der Wahl ein schwaches Willensmoment, das der Einstellung der Aufmerksamkeit auf die einzelnen Glieder unmittelbar vorangeht. Nach der Entscheidung hört dieses Moment auf. Dann tritt es wieder auf, um im Augenblick des definitiven Entschlusses am stärksten zu sein. Es ist wie eine Kraft, die den Impuls zur Ausführung giebt. Diese Bewusstseinserscheinung geht der Empfindung der beginnenden Muskelcontraction voraus."

„Ich bin nun auch im Zustand des eingeengten Bewusstseins nicht im Stande, dieses Willensmoment vom Spannungsgefühl schärfer zu trennen, obwohl ich es für etwas Besondres halte. Ich bitte deshalb, mir das Spannungsgefühl suggestiv zu nehmen. Darauf bleibt eine irgendwohin localisirte Bewusstseinserscheinung zurück: das Gefühl des Zusammenziehens aller Energie, mit der associirt eine aber gut davon zu trennende Empfindung in der Herzgegend auftritt, als ob das Herz einen Moment still stände."

„Bei weiteren Versuchen, beständig durch energische diesbezügliche Suggestionen unterstützt, das fragliche Gefühl frei von begleitenden Organempfindungen zu reproduciren, gelingt mir dies nach etwa 25 Versuchen. Ich habe dann ein reines Gefühl, das mit dem spannenden nichts zu thun hat. Aber es hat mehr Aehnlichkeit mit einem spannenden Gefühl als das spannende mit einem hedonistischen oder sthenischen Gefühl, die ihrerseits wieder enger mit einander verwandt sind. Im Moment des Schwindens des Willensgefühls kann ich das Auftreten eines entgegengesetzten Gefühls nicht beobachten."

Ich lasse zum Schluss noch das Protocoll eines mit meiner Hauptversuchsperson, Frau Professor Bosse, angestellten Versuchsfolgen. Es handelt sich um eine erste Isolirung eines Gefühls der Passivität.

Die Versuchsperson concentrirt sich auf entsprechende Aufforderung auf ein selbstgewähltes Erinnerungsbild. Sie wird dann daran durch Geräusche und schmerzhafte Reize behindert. Die Versuchsperson constatirt im Verlauf dieses Versuchs als erstes Stadium: das der willkürlichen Concentration der Aufmerksamkeit auf ein Erinnerungsbild (mit dem Spannungs- und dem Willensgefühl). Dann

tritt eine momentane unwillkürliche Ablenkung der Aufmerksamkeit durch die auftretende Störung ein. Darauf concentrirt sich die Aufmerksamkeit in immer mehr zunehmendem Maasse auf das ursprüngliche Erinnerungsbild (Stärkerwerden des Spannungs- und des Willensgefühls). Schliesslich wird aber die Aufmerksamkeit doch durch den störenden Reiz abgelenkt. Zunächst wendet sich die Aufmerksamkeit passiv, dann activ der Störung zu. Die Versuchsperson soll nun das Stadium der passiven Ablenkung der Aufmerksamkeit näher analysiren. Unter den folgenden Nummern sind die einzelnen Angaben der Versuchsperson verzeichnet. Ihnen liegen durchschnittlich fünf Wiederholungen des Versuchs zu Grunde.

1. „Das Willensgefühl schwindet in diesem Stadium. Sodann steht im Mittelpunkt des Bewusstseins die unangenehme Gefühlsbetonung der Störung. Wollen Sie mir das Unangenehme fortnehmen, ich kann sonst andere Momente nicht beobachten."

Eine entsprechende Suggestion erfolgt.

2. „Ich erwarte jetzt die Störung. In Folge dessen habe ich jetzt das Spannungs- und Lösungsgefühl der Erwartung. Wollen Sie mir das fortnehmen. Ebenso müssen Sie mir noch das Unangenehme und das Deprimirende der Störung mehr beseitigen."

Diesbezügliche Suggestionen werden gegeben.

3. „Beim unwillkürlichen Nachgeben tritt ganz vorübergehend eine Lösung ein. Dann tritt zunehmende Spannung auf. Zu Anfang der Spannung ist das Willensgefühl noch nicht vorhanden." — Nach weiteren Versuchen constatirt dann die Versuchsperson: „Es ist etwas ganz Neues dabei: Ich habe dabei die visuelle Vorstellung, dass ein Punkt zurückgezogen wird, wie ich beim Willensgefühl die visuelle Vorstellung vom Vorwärtsschleudern eines Punktes habe."

4. Es wird jetzt der Versuch gemacht, dieses neue Moment isolirt zu reproduciren. Nach einigen diesbezüglichen Versuchen kann sich die Versuchsperson jetzt den ganzen Verlauf des Versuchs sinnlich lebhaft aus der Erinnerung heraus reproduciren. Sie bittet, zwischen durch den Versuch selbst zu wiederholen, damit sie ihr Erinnerungsbild auf seine Richtigkeit hin mit dem Versuch selbst vergleichen könne. Sie constatirt die Identität. „Im Stadium des Nachgebens beobachtete ich eine sehr kurze Lösung und dann eine zunehmende Spannung. Dabei habe ich ein ganz besonderes Gefühl. Ich möchte es als „Widerwillen" bezeichnen. Ich weiss aber noch nicht, ob es nur durch die besondere Mischung der vorhandenen Gefühle zu Stande kommt oder ein ganz

neues Gefühl darstellt. Nehmen Sie mir, bitte, das spannende Gefühl fort!"

Eine entsprechende Suggestion erfolgt.

5. „Das Spannende ist fort. Wollen Sie mir jetzt auch das Unangenehme nehmen!"

Diesbezügliche Suggestion.

6. „Das Unangenehme ist jetzt auch fort. Wollen Sie mir nunmehr auch das Deprimirende wegsuggeriren!"

Entsprechende Suggestion.

7. „Es ist etwas zurückgeblieben, das ich mir jetzt allein reproduciren kann. Aber ich muss mich noch mehr concentriren können. Wollen Sie mich daher tiefer einschläfern. Ausserdem bin ich zu sehr gespannt, was aus diesem unwillkürlichen Moment wird. Wollen Sie mir daher Gleichgiltigkeit gegen das Resultat suggeriren!"

Entsprechende Suggestionen.

8. Ich bin jetzt wieder ganz ruhig und kann mich auch ganz auf dies Gefühl concentriren. Ich möchte jetzt gern dies Gefühl mit dem Willensgefühl vergleichen. Wollen Sie mir beide hintereinander suggestiv hervorrufen!"

Suggestion: Zwischen 1—2 tritt das Willensgefühl rein auf und dann zwischen 3–4 das fragliche!

9. „Es ist etwas Anderes als das Willensgefühl. Aber das Willensgefühl war auch ziemlich stark. Wollen Sie mir, bitte, schwache Willensgefühle suggeriren. Vielleicht ist es mit diesen identisch."

Diesbezügliche Suggestionen.

10. „Nein. Es ist etwas Neues. Aber es war noch eine Organempfindung dabei."

Suggestion des Schwindens dieser.

11. „Die Organempfindung ist fort. Aber ich habe noch die Vorstellung dabei, dass ein Punkt zurückgestossen wird. Ausserdem ist die Hypnose wieder oberflächlicher geworden."

Entsprechende Suggestionen.

12. „Jetzt ist das neue Moment ganz rein. Es ist ein neues Gefühl. Ich habe nur noch — wie bei jeder starken Concentration der Aufmerksamkeit — die Organempfindung des Arbeitens im Schädel. Ich möchte es jetzt wieder mit dem Willensgefühl vergleichen. Rufen Sie mir beide, bitte, hintereinander wach!"

Entsprechende Suggestion.

13. „Ich muss tiefer schlafen."

Diesbezügliche Suggestion.

14. „Es besteht zwischen beiden Gefühlen ein Gegensatz. Wenn ich es nicht ausdrücklich unterdrücke, habe ich auch eine Begleitvorstellung eines beim Willensgefühl vorgestossenen und dann beim anderen Gefühl zurückgestossenen Punktes. Es ist dasselbe wie bei der Spannung und Lösung, wo ich eine zunächst aufsteigende und dann absteigende Linie als visuelle Begleiterscheinung habe.“

Zusammenfassung.

1. Wir können zwei hypnotische Bewusstseinszustände unterscheiden, die für die Anwendung der psychologischen Experimentalmethode in Betracht kommen: den partiellen systematischen Dissociationszustand und das partielle systematische Wachsein.

2. Der partielle systematische Dissociationszustand stellt ein normales Wachsein dar; nur eine (oder einzelne) associativ zusammenhängende Gruppe von Bewusstseinselementen zeigt einen suggestiv erzeugten abnormen Erregungsgrad.

3. Das partielle systematische Wachsein stellt eine mehr oder weniger ausgedehnte und ausgeprägte Schlafhemmung dar; nur das System der zum Experiment gehörigen Bewusstseinselemente zeigt die Erregbarkeit des normalen Wachseins.

4. Dieser Bewusstseinszustand verbindet in sich die Vortheile eines Zustandes

a) gesteigerter Suggestibilität,

b) gleichmässigerer Gestaltung der psychophysischen Constellation und

c) erhöhter Fähigkeit zur Selbstbeobachtung.

5. Dabei bleibt die Activität und die Selbstständigkeit der Versuchsperson soweit erhalten, dass sie durchaus willkürlich ihr analytisches Vorgehen gestalten kann.

c.

Die geeigneten Versuchspersonen.

Wir kommen nunmehr zum letzten Abschnitt: zur Besprechung der geeigneten Versuchspersonen. Auch hier habe ich falschen Ansichten entgegenzutreten. Es ist allgemein bekannt, dass

die Suggestibilität, die Fähigkeit, Suggestionen zu realisiren, starke individuelle Eigenthümlichkeiten zeigt. Ueber diese von allen Seiten zugegebene Thatsache hinaus gehen nun aber die Meinungen weit auseinander. Man ist über den Grad der Durchschnittssuggestibilität sehr verschiedener Ansicht. Man hört ferner über das Verhältniss von Suggestibilität und kritischer Selbstbeobachtung die widersprechendsten Urtheile. Ich glaube dabei nicht fehl zu gehen, wenn ich behaupte, dass es gerade die am weitesten verbreiteten Ansichten sind, welche den directen Erfahrungen gegenüber nicht Trotz zu bieten im Stande sind. So giebt es auch hier vorgefasste Meinungen und falsche Verallgemeinerungen zu bekämpfen. Wir werden diese Aufgabe zu erfüllen suchen, indem wir zunächst den zur Erzielung der für die directe psychologische Experimentalmethode geeigneten hypnotischen Bewusstseinszustände erforderlichen Grad von Suggestibilität auseinander setzen und dann das Verhältniss der Suggestibilität zur Fähigkeit der Selbstbeobachtung besprechen wollen.

a.

Die zur Erzielung der geeigneten hypnotischen Bewusstseinszustände erforderliche Suggestibilität.

α.

Man wird den Ausführungen des letzten Abschnitts zunächst bezüglich des partiellen systematischen Dissociationszustandes vorhalten. dass seine Erzielung einen abnormen Grad von Suggestibilität voraussetzt. Es erscheint vielen so vollständig unglaublich, dass der Durchschnittsmensch oder gar der psychologisch gebildete Mensch bei sonstigem Wachsein eine partielle Dissociation auf Suggestion hin darbieten soll. Und doch ist es so!

Ich kann hier auch wieder die Autorität meines Lehrers Forel[1]) anführen. „Suggestive Erfolge im Wachzustand“, sagt er, „sind viel häufiger und leichter zu erzielen als man glaubt. Ich bin fest überzeugt, dass nur die nöthige Uebung und Keckheit nöthig sind, um bei einem grossen Procentsatz der normalen Menschen Wachsuggestibilität hervorzurufen, denn sie ist mir zum Beispiel bei allen den oben erwähnten 19 tiefschlafenden Wärterinnen gelungen.“

Ich selber habe über die Erzielbarkeit der Anästhesie durch Wachsuggestion bei denjenigen Personen, die ich in der ersten hypno-

[1]) Hypnotismus, pag. 88.

tischen Sitzung in tiefen Schlaf versetzen konnte, früher einmal genaue Aufzeichnungen gemacht: Von 119 Personen wurden 70 in der ersten Sitzung somnambul. Unter diesen 70 prüfte ich an 36 Personen die Erzielbarkeit der Anästhesie durch Wachsuggestion. Anfangs gab ich vorher in der Hypnose die Suggestion, es würde mir die Wachsuggestion gelingen. Dabei erzielte ich von 14 Fällen 13 Mal Anästhesie (für Nadelstiche) im Wachen. Später liess ich die Schlafsuggestion fort. Von 22 Fällen erzielte ich 17 Mal Anästhesie, 2 Mal nur Analgesie, 3 Mal keinen Erfolg.[1]) Von weiteren 150 Personen (58 Männern, 92 Frauen) erzielte ich 60 Somnambule in der jedesmaligen ersten Sitzung (11 Männer, 49 Frauen). Von diesen 60 Personen prüfte ich 50 (42 Frauen, 8 Männer) auf Erzielbarkeit von Anästhesie im Wachen ohne vorhergehende Suggestion in der Hypnose. Bei den 50 Versuchen erzielte ich 46 Mal Anästhesie (7 Männer, 39 Frauen), 2 Mal Analgesie (1 Mann, 1 Frau) und 2 Mal nur Hypalgesie (2 Frauen).

Mit den in der ersten Sitzung somnambulen Fällen ist aber die Zahl der von mir hypnotisirten Personen, die in kurzer Zeit andere Wachsuggestionen, wie die Schlafsuggestion realisirten, durchaus nicht erschöpft. Nach weiteren von mir angestellten Versuchen reicht durchaus die Durchschnittssuggestibilität des Menschen aus, um partielle systematische Dissociationszustände im Interesse psychologischer Forschungen zu erzielen.

β.

Was nun den partiellen systematischen Wachzustand anbetrifft, so ist da zu constatiren, dass zur Erzielung einer ausgesprochenen Schlafhemmung die Suggestibilität jedes nervengesunden Menschen ausreicht. Gewiss wird eine diesbezügliche günstigere Veranlagung ihre Erzielung wesentlich erleichtern. Sie wird schnellere Modificirungen der Schlafhemmung ermöglichen und Hand in Hand damit eine stärkere Einengung des Bewusstseins gestatten. Aber ein partielles systematisches Wachsein, wie es z. B. stud. phil. M . . . r aus eigenen Beobachtungen oben schilderte, ist bei allen nervengesunden Menschen zu erzielen. Ich möchte dabei speciell noch hervorheben, dass nach meinen Erfahrungen eine eingehende Kenntniss der hypnotischen Erscheinungen der Realisation der in Betracht kommenden Suggestionen nicht nur nicht hinderlich, sondern sogar direct förderlich

[1]) Vgl. Forel, Hypnotismus, pag. 45.

ist. So kann eine abnorm geringe Suggestibilität uns wohl die Erzielung eines partiellen systematischen Wachzustandes erschweren, aber nimmer unmöglich machen.

b.

Suggestibilität und Selbstbeobachtung.

Wir haben soeben festgestellt, dass wir auch bei sehr geringen Graden von Suggestibilität für die directe psychologische Experimentalmethode geeignete Bewusstseinszustände erzielen können. Wesentlich leichter wäre es aber und auch weiter würden wir, so sahen wir zugleich, kommen, wenn wir Versuchspersonen mit höheren Graden von Suggestibilität (natürlich auf den Wachzustand bezogen) benutzen würden. Hier fragt sich nun aber, ob der Mensch eine hohe Suggestibilität mit der Fähigkeit kritischer Selbstbeobachtung verbinden kann. Was lehrt da die Erfahrung?

Die Erfahrung lehrt, dass die Stärke der Suggestibilität durchaus nicht in einem umgekehrt proportionalen Verhältniss zur Urtheilsfähigkeit im Allgemeinen und zur Fähigkeit psychologischer Selbstbeobachtung im Speziellen steht. Die Suggestibilität ist – wenigstens bei dem heutigen Stand der characterologischen Forschung — als eine Eigenthümlichkeit sui generis zu betrachten. Die Beziehungen, die bisher nachgewiesen werden konnten, sind ein gewisser Grad von Verwandtschaft zur attentionellen Concentrationsfähigkeit und ein weit engeres Verhältniss zur Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder. Das sind aber Charactereigenschaften, die nach unseren früheren Ausführungen die Selbstbeobachtung nur erhöhen. Damit stimmt denn auch meine Erfahrung überein, dass manche vorzügliche, kritische Selbstbeobachter einen sehr hohen Grad von Suggestibilität zeigten. Soweit daher Menschen einer kritischen Selbstbeobachtung fähig sind, können sie uns willkommener sein, je suggestibler sie sind. Allerdings muss dann auch der Experimentator die Technik des hypnotischen Experimentirens gründlich beherrschen. Ich rathe daher, mit weniger suggestiblen Versuchspersonen zu beginnen oder wenigstens die Befunde an solchen nachzuprüfen. Letzteres ist eventuellen Einwendungen gegenüber überhaupt für alle Fälle rathsam.

Zusammenfassung.

1. Zur Erzielung eines partiellen systematischen Dissociations-Zustandes reicht die Durchschnittssuggestibilität des Menschen aus.

2. Zur Erzielung des partiellen systematischen Wachseins genügt die Suggestibilität jedes nervengesunden Menschen.

3. Es kann sich im einzelnen Menschen hohe Suggestibilität mit der Fähigkeit einer kritischen Selbstbeobachtung verbinden. Solche Menschen verdienen als Versuchspersonen den Vorzug.

Mit diesen Feststellungen sind wir am Schluss unserer Ausführungen angelangt. Möchten sie ihren Zweck nicht verfehlen und eine Nachprüfung veranlassen!

Wir alle wissen, wie unendlich verwickelt die Probleme sind, welche auf Erkennung unseres Seelenlebens abzielen. Wir haben weiter gesehen, dass die directe psychologische Forschungsart als Grundlage für alle anderen Wege psychologischer Erkenntniss zu dienen hat. Wir müssen uns schliesslich Wundt anschliessen, wenn er in dem Experiment den einzigen Weg sieht, auf dem directe psychologische Erkenntniss möglich ist.

Wenn dem aber so ist, dann meine ich, dass uns jede Unterstützung und jede Erweiterung der directen psychologischen Experimentalmethode willkommen sein muss. Die Ueberzeugung nun, aus der heraus der vorstehende Aufsatz geschrieben worden ist, geht dahin, dass die Suggestion dieses thut. Sie liefert neues Material und gleichzeitig eine Art Mikroskop zur Verarbeitung des alten, wie des neuen.

Als ich vor einigen Jahren zu Forel ging, da war es der Anatom und der Psychiater, der mich angezogen hatte. Für den Hypnotismus habe ich mich erst allmählich interessirt. Dieses Interesse entwuchs den dort gemachten Erfahrungen. Was ich heute an dieser Stelle behauptet habe, sind weitere Erfahrungen: Erfahrungen, die jenen Anregungen ihren Ursprung, den Wundt'schen Arbeiten ihre wesentlichste Förderung und der Aufopferung tüchtiger Versuchspersonen ihren Inhalt verdanken.

Niemand kann sich so sehr wie ich selbst der Unvollkommenheit meiner Darstellung bewusst sein. Als ein Etwas möchte ich sie jedoch der Kritik der Fachgenossen übergeben: als jenes Etwas, das ihr zu Grunde liegt: als den Inhalt von Erfahrungen. Nur mit Erfahrungen, nicht aber mit vorgefassten Meinungen möchte ich bekämpft werden!

Erfolge der hypnotischen Suggestiv-Behandlung in der Praxis. I.

Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein zu Hannover

von

Dr. H. Delius,

Specialarzt für therapeut. Hypnotismus in Hannover.

Nachdem ich im vorigen Jahre im hiesigen ärztlichen Verein einen in der Hauptsache theoretischen Vortrag über die wichtigsten Punkte des Hypnotismus und der Suggestionslehre in Rücksicht auf ihre medicinische Bedeutung gehalten und daran anschliessend in kurzen Zügen die wesentlichsten für die Suggestivbehandlung geeigneten Krankheiten und Abnormitäten besprochen hatte, erlaube ich mir heute, Ihnen über eine Reihe von Fällen zu berichten, wie ich sie in meiner Praxis behandelt habe.

Der Zweck, den ich hierbei verfolge, ist nicht der, Sie mit einer Menge ins Einzelne ausgeführter Krankengeschichten zu ermüden; sondern Ihnen einen kurzen Ueberblick über das von mir bei den zu schildernden Krankheitsbildern Erreichte zu geben, woraus Sie ersehen werden, dass die durch hypnotische Suggestion erzielten Erfolge doch nicht, wie noch vielfach in medicinischen Kreisen angenommen wird, zum grössten Theil nur in der Einbildung des hypnotisirenden Arztes und seiner von ihm begeisterten Patienten bestehen.

[Wenn auch die Leser dieser Zeitschrift wohl durchgängig von der Wirksamkeit der hypnotischen Behandlung überzeugt sind und in den meisten der angeführten Fälle vielleicht nichts neues erblicken, so glaubte ich doch, durch die Veröffentlichung dieses Vortrages dazu

beitragen zu können, dass einem weiteren ärztlichen Publikum, das doch besonders in Deutschland im Grossen ganzen der hypnotischen Psychotherapie noch ziemlich ablehnend oder wenigstens gleichgültig gegenübersteht, an der Hand vonmöglichst objectiv geschilderten durch hypnotische Suggestion behandelten Fällen die Wirksamkeit und damit die volle Berechtigung dieser Behandlungsmethode bei geeigneten Fällen immer wieder von Neuem vor Augen geführt, und diese somit mehr und mehr zur Anerkennung gebracht würde.]

Wenn ich mich zunächst zur Besprechung einiger Fälle von habitueller Obstipation, einem in der Regel auf suggestivem Wege mit am leichtesten zu hebenden Uebel, wende, so möchte ich diejenigen, welche sich mehr für diese Sache interessiren, auf die Ausführungen Forel's verweisen, die dieser im November-Heft der „Zeitschrift für Hypnotismus" vom Jahre 1893 niedergelegt und in sein bekanntes Buch über „Hypnotismus" (3. Auflage) aufgenommen hat. Nach ihm ist die habituelle Stuhlverstopfung aufzufassen als eine pathologische Gewohnheit des Centralnervensystems, die darin besteht, dass die vom Grosshirn auszulösenden Defaecationsimpulse entweder ganz ausbleiben oder zu schwach sind, die Peristaltik in genügende Thätigkeit zu setzen. Die Folge ist, dass das Uebel in sich selbst den Keim zur Verschlimmerung trägt, da die stagnirenden Kotmassen sich immer mehr eindicken und der Darmperistaltik eine um so schwerere Arbeit zufällt, je länger die Stagnation dauert. Aus diesem Grunde ist die gewöhnliche Therapie mit Abführmitteln oder Clystiren unmittelbar schädlich, da das Grosshirn so an diese abnorm starken Reize sich gewöhnt und es verlernt, auf die gewöhnlichen normalen zu reagiren.

Bei der hypnotischen Suggestion verfolgt man gerade den entgegengesetzten Weg: man gewöhnt, wenn ich so sagen darf, das Grosshirn wieder an seine Pflicht der Beaufsichtigung und Leitung der Defaecation. Durch die Suggestion wird eine kräftige Innervationswelle vom Grosshirn nach dem Darmnervensystem geworfen und der Widerstand der Kotmassen überwunden. Es ist erklärlich, dass es anfangs häufig nur gelingt, Stuhldrang hervorzurufen. Der Impuls war zu schwach zur Ueberwindung der Widerstände. Das nächste Mal geht es dann schon besser, bis das Ziel erreicht wird. Hat man so einige Mal Stuhl erzielt, so wiederholt sich der Impuls zur bestimmten Zeit von selbst, und die Heilung ist dauernd, sofern nicht später wieder andere Schädlichkeiten, wie Unterdrückung des Dranges seitens des Patienten, entgegenwirken.

Ich habe Ihnen einen Fall von Verstopfung schon im vorigen Jahre vorgeführt. Es handelte sich um ein etwas bleichsüchtiges Mädchen von etwa 20 Jahren, das seit langem an Verstopfung gelitten und nun, als es mir zugeführt wurde, seit fünf Tagen schon keine Oeffnung gehabt hatte. Es waren bereits sehr drastische Mittel ohne Erfolg angewandt worden. Das Mädchen klagte, als es zu mir kam, über eine nicht unbedeutende Schmerzhaftigkeit in der Ileo-coecal-Gegend, wohl eine durch die Coprostase hervorgerufene Reizung. Ich hypnotisirte nach der Untersuchung die Patientin und versetzte sie in Somnambulismus. Nach der Hypnose war Stuhl*drang* da, aber auf dem Wege nach Hause verlor er sich wieder, wie ich am anderen Tage erfuhr. Ich suggerirte jetzt dem Mädchen sofort nach der Hypnose in meinem Hause den Abort zu besuchen. Und siehe da! Es erfolgte alsbald ein zwar sehr harter, aber reichlicher Stuhl. Das Mädchen ist dann noch eine Zeit lang zu mir gekommen, und der Stuhl war nun immer regelmässig.

Der folgende Fall betrifft eine junge Frau Anfang der 20er Jahre. Sie ist seit zwei Jahren verheirathet, bisher ohne Kinder, Menses immer regelmässig, nie wesentlich krank gewesen, hat dagegen seit Jahren immer schwer Stuhl und wird von Hämorrhoiden geplagt. Ohne etwas einzunehmen, hat sie eigentlich nie Oeffnung. Wirken auch die Abführmittel nicht, so greift sie zum Clystier. Eine genauere Untersuchung wird nicht beliebt. Sie ist sehr lebhaft, äusserlich ohne hysterische Anzeichen. Die am 25. II. 95 eingeleitete Hypnose ist wegen der Angst der Patientin davor nicht sehr tief. Die Angst verschwindet während der Hypnose und nachher lacht die Patientin über ihre thörichte Furcht. Entsprechend der Suggestion erfolgt bald nach der Hypnose zu Hause Stuhl, ebenso, wie suggerirt, am andern und übernächsten Morgen. Am 27. findet die zweite Hypnose statt, die wie die noch folgenden tiefer mit ausgesprochener Katalepsie, aber ohne Amnesie ausfällt. Da ich an Influenza erkrankte, sah ich die Patientin erst am 11. März wieder. Sie hat mit wenigen Ausnahmen täglich Morgens, wie suggerirt war, spontan Stuhl gehabt, und auch die Hämorrhoiden plagen sie nicht mehr. Am 13. kommt Patientin sehr verstimmt, sie hat Aerger gehabt, über dessen Grund sie sich nicht äussern mag. Die Hypnose gelingt heute auch nicht so gut; und als sie am 15. wiederkommt, stellt sich heraus, dass auch der Stuhl diese beiden Tage schlechter war. Am 15. ist die Hypnose aber wieder tiefer, ebenso wie die paar folgenden Male, und der Stuhlgang ist seitdem wieder regelmässig. Einige Monate später höre ich, dass sich die Heilung erhalten hat.

An diesem Beispiele sehen Sie, wie an und für sich geringe Ursachen seelischer Natur auf die hypnotische Behandlung einen störenden Einfluss ausüben können. Ich will deshalb noch einen anderen Fall anführen, bei dem die hypnotische Behandlung aus einem ähnlichen Grunde scheiterte.

Eine Frau, Anfang 30, die vor Kurzem geboren und immer an Verstopfung, also nicht nur während und nach der Gravidität, gelitten hatte, lässt sich von mir deshalb hypnotisiren. Nach sechs Tagen erst kommt sie wieder, hat die beiden ersten Tage nach der Hypnose spontan Morgens, wie suggerirt war, Stuhl gehabt, dann aber wieder zu ihren Abführmitteln gegriffen. Ich hypnotisire sie nun alle 2–3 Tage mit wechselndem Erfolge. Bei der Nachforschung nach der Ursache erfahre ich, dass die Frau während der Hypnose, die an sich tief genug war, in

steter Unruhe wegen ihres Kindes war, das sie dem Dienstmädchen während der Zeit anvertrauen musste. Da sie mit ihren Gedanken während der ganzen Sitzung anderswo war, was ich auch nicht durch meine Suggestionen ändern konnte, so konnten natürlich auch die Heilsuggestionen nicht wirken, sodass ich die Patientin auf eine günstigere Zeit vertrösten musste.

Ich habe Ihnen diese Fälle gewissermaassen als Paradigmen des Verlaufes einer hypnotischen Obstipationskur aufgeführt. Mit der ganzen Reihe meiner einschlägigen Fälle will ich Sie verschonen. Bemerken will ich nur, dass ich inzwischen rund 30 Obstipationen behandelt und ausser dem zuletzt erwähnten Fall keinen eigentlichen Misserfolg gehabt habe. Die Fälle, wo die Obstipation nur Begleiterscheinung des Allgemeinleidens, meist Hysterie und Neurasthenie, war, sind dabei nicht mitgerechnet. Bei den letzteren zeigte sich, dass wenn eine günstige Beeinflussung des Allgemeinleidens, wie es besonders bei der Neurasthenie vorkam, erst nach längerer Behandlung deutlich wurde, die Opstipation doch immer recht schnell unter dem suggestiven Einflusse verschwand.

Man hat nun gesagt, dass die Anwendung der Hypnose bei der habituellen Obstipation überflüssig sei; man brauche dem Patienten nur zu empfehlen, regelmässig täglich zur bestimmten Stunde den Abort zu besuchen, gleichgültig ob Drang gefühlt werde oder nicht; der Stuhlgang regle sich auf diese Weise bald ganz von selbst und man habe die umständliche Hypnose gar nicht nöthig. Für leichtere Fälle will ich das gern zugeben, da ein Erfolg dieser Art ja nichts anderes als eine Bestätigung der von uns vertretenen Auffassung der Suggestionswirkung auf die Dafaecationsthätigkeit ist; bei hartnäckigen Verstopfungen aber, glaube ich, kommt man hiermit sicher nicht oft zum Ziele. Und warum soll man nicht gleich von vorn herein das kräftigere Suggestionsmittel — die Hypnose, deren Einleitung ausserdem in den meisten Fällen gar nicht so umständlich ist — in Anwendung ziehen, da man mit ihr ungleich schneller und sicherer seinen Zweck zu erreichen pflegt?

Wenn nun nach dem Gesagten die gewöhnliche habituelle Obstipation in der Psychotherapie ein Heilmittel gefunden hat, dass, wie ich wohl behaupten darf, das naturgemässe ist, so liegt es nahe, auch ihr Gegenstück, die sogenannte nervöse Diarrhöe, dieser Behandlung zugänglich zu erachten.

Bekannt ist ja, dass oft bei den gesundesten Personen eine Erregung, ein Schreck, selbst eine freudige Erwartung, Stuhldrang und Diarrhöe hervorrufen, so bekannt, dass die Erscheinung sprüchwörtlich

geworden ist. Nur nebenbei will ich daran erinnern, dass dieselben Erscheinungen von Seiten der Harnblase vorkommen. Dieses Symptom hat also schon im Normalen seine Wurzel. Ob man demnach berechtigt ist, es immer in den grossen Topf „Hysterie“ zu werfen, will ich hier nicht untersuchen.

Ich habe bisher nur wenige Fälle solcher Diarrhöen behandelt. Angeführt sei folgender.

Eine verheirathete Dame, 24 Jahre alt, litt seit ihrer Kindheit bei besonderen Gelegenheiten an Diarrhöe. Wollte sie eine Reise antreten, einen Ball, eine Gesellschaft besuchen, so stellte sich unweigerlich Durchfall ein. Es war dahin gekommen, dass sie bei jeder solchen Gelegenheit Opium nahm. Durch eine einige Wochen regelmässig durchgeführte hypnotische Behandlung hat sich diese unangenehme Erscheinung vollständig verloren. Die Heilung besteht jetzt über 1½ Jahre.

Auch andere Diarrhöen weichen der psychischen Behandlung. So hypnotisirte ich eine Morphinistin, bei der während der Entziehungskur häufig Durchfälle eintraten. Durch hypnotische Suggestion hörten sie regelmässig prompt auf.

Dann will ich noch einen Fall, der zwar mehr zum Capitel „Hysterie“ gehört, hier erwähnen, da die Erscheinungen auf den ersten Blick einem gewöhnlichen acuten Magendarmcatarrh glichen.

Die Patientin, eine junge Frau, von etwa 22 Jahren, die ich schon als junges Mädchen ab und zu an Magenverstimmungen mit Medicamenten behandelt hatte, klagt mir am 15. Mai 1895 folgende Beschwerden: Seit 3—4 Tagen leide sie an Erbrechen und Diarrhöe, habe heftigen Kopfschmerz, sei matt und abgeschlagen und in Folge dessen sehr verstimmt. In diesen Tagen habe sie keine Nacht geschlafen. Ausserdem klagt sie über ein einschnürendes Gefühl in der Kehle. Sie macht einen sehr nervösen Eindruck. Seit einem Jahre verheirathet, fürchtet sie, da sie immer noch regelmässig menstruirt ist, kinderlos zu bleiben.

Objectiv ist ausser einem leichten Druck in der Magengegend nichts nachzuweisen, auch die Zunge ist rein.

Da die Psyche bei dem ganzen Krankheitsbilde offenbar eine grosse Rolle spielt, schlage ich der Kranken die hypnotische Behandlung vor, die sie jedoch aus Furcht davor ablehnt. So entlasse ich sie einstweilen mit einem Tonicum. — Am 17. kommt sie wieder; da der Zustand noch schlimmer geworden ist, so erklärt sie sich trotz der Angst vor der Hypnose jetzt zu einem Versuche damit bereit.

Es gelingt mir, sie allmählich zu beruhigen, und nach längeren Bemühungen schläft sie hypotaktisch, nachdem ich einige Male die Hypnose durch Oeffnenlassen der Augen unterbrochen und damit vertieft habe. Ich lasse sie etwa eine halbe Stunde schlafen, während ich ihr die entsprechenden Suggestionen gebe; und nach dem Erwachen fühlt sie sich viel frischer und wohler. Die Brechneigung und den Kopfschmerz erklärt sie für verschwunden; nur das Kugelgefühl im Halse sei noch nicht fort.

Am anderen Tage geht es der Patientin viel besser; das Erbrechen sei fortgeblieben, der Stuhl zwar noch etwas dünn, komme aber seltener. Auch habe sie die Nacht wieder wie früher gut geschlafen. In der heutigen Hypnose kann sie automatischen Bewegungen keinen erfolgreichen Widerstand entgegensetzen, sie ist aber hinterher nicht amnestisch. Nach dieser zweiten Hypnose wird der Stuhl wieder geformt, der nächtliche Schlaf bleibt gut, und nach jeder folgenden Sitzung fühlt sie sich körperlich und seelisch wohler. Nach der fünften Hypnose ist auch das Kugelgefühl vollständig verschwunden, und damit sind die geschilderten Erscheinungen dauernd beseitigt.

Ich kann es mir nicht versagen, Ihnen hiernach noch einen etwas anderen Fall von Erbrechen und Diarrhöe zu erzählen.

Die Kranke, ein Mädchen von 16 Jahren, leidet seit drei Tagen an periodenweise auftretenden Magenkrämpfen mit Erbrechen und Diarrhöe. Mit dieser Angabe werde ich zu ihr gerufen und finde sie mit einer Temperatur von 39,7° unter der Achsel, Puls 120. Sie ist sehr elend; in kurzen Pausen treten krampfartige Schmerzen im ganzen Leibe auf, die mit Würgebewegungen enden. Sie kann durchaus nichts bei sich behalten und muss alles Genossene wieder ausbrechen. Das Erbrochene ist jetzt nur Schleim. Der Stuhl ist diarrhoisch, übelriechend und geht von selbst ins Bett. Dabei quälender Durst und seit der Erkrankung absolute Schlaflosigkeit. Der Leib ist hart, nicht aufgetrieben; die Zunge dick belegt. Erscheinungen eines Magengeschwürs sind auch früher nicht beobachtet. Die Kranke ist immer schwächlich, „bleichsüchtig“ gewesen, hat leicht Magen- und Darmstörungen und leidet oft an Kopfschmerzen. Die hygienischen Verhältnisse der armen Leute sind ungünstig.

Das von mir verordnete Opium wird wieder ausgebrochen, ebenso schleimige Getränke. Auch die übrigen Maassnahmen haben keine Wirkung.

Drei Tage später ist der Zustand noch derselbe. Das Fieber hat einer fast subnormalen Temperatur Platz gemacht. Um der naturgemäss sehr geschwächten Patientin wenigstens Schlaf zu geben, hypnotisire ich sie jetzt, wobei sie in leichte Hypotaxie kommt, und suggerire ihr Schlaf sowohl nachts als auch mehrstündlich am Tage, besseres Befinden, Aufhören des Erbrechens und der Diarrhöe u. dergl. Am übernächsten Tage besuche ich die Patientin wieder und erfahre, dass die Magenkrämpfe, die ich schon in der Hypnose beseitigt hatte, sowie das Erbrechen und die Diarrhöe seit der Hypnose aufgehört hätten. Sie habe dann etwas Haferschleim und Fleischbrühe genommen und bei sich behalten, beide Nächte und auch vielfach am Tage gut geschlafen und fühle sich im Ganzen viel besser. Am Tage nach der Hypnose, also gestern, habe sie geformt-weichen Stuhl gehabt.

Ich hypnotisire die Patientin nun bei jedem der noch folgenden Besuche, und die Besserung schreitet rüstig vorwärts, so dass ich fünf Tage nach der ersten Hypnose meine Besuche einstellen kann. Einige Tage danach besucht die Patientin mich in meiner Wohnung, wie ich gebeten hatte. Sie ist vergnügt und fühlt sich nur noch etwas schwach.

Es dürfte sich in diesem Falle vielleicht um spastische Erscheinungen der Magen- und Darmmuskulatur gehandelt haben, die auch ohne Anwendung der Hypnose sich nach einiger Zeit verloren

haben würden. Auffallend ist aber der prompte Nachlass schon nach der ersten Hypnose. An ein zufälliges Zusammenfallen der ersten Hypnotisirung mit einer spontanen Krise kann man meines Erachtens dabei kaum denken. Auch möchte ich dem durch die Suggestion erzielten Schlaf, der ja zweifellos durch Beruhigung und Kräftigung sehr wohlthätig auf den Zustand eingewirkt hat, nicht die erste Rolle bei der Anbahnung der Genesung zuweisen, sondern glaube, dass die hypnotische Suggestion direct die übermässige Contraction bezw. Peristaltik der Darmmuskulatur durch Grosshirnimpulse beseitigt hat, ganz analog wie umgekehrt bei der Verstopfung.

Als zweite Gruppe von Krankheiten, die ich hypnotisch behandelt habe, führe ich die Menstruationsstörungen an. Es handelt sich da um Störungen der Art, dass die Regel besonders schmerzhaft, oder besonders stark ist, dass sie zu oft oder gar nicht auftritt, ohne dass besondere organische Veränderungen vorliegen. Es sind dies ja Klagen, die man häufig hört. Vielfach mit Chlorose vergesellschaftet und dann als Symptom dieser angesehen, sind sie andererseits oft das einzige, was man zu behandeln hat. Dazu kommen die Störungen, die das Climacterium mit sich bringt.

Unter den über 30 Fällen meiner Praxis habe ich nur 2 Misserfolge gehabt. In dem einen war die Patientin, eine Lehrerin Mitte der 30, überhaupt nicht zu hypnotisiren (nebenbei bemerkt der krasseste Fall von Nichthypnotisirbarkeit, den ich bis jetzt gehabt); in dem anderen realisirten sich die Suggestionen nicht, weil die Patientin immer nur mit dem einen Gedanken während der Sitzung beschäftigt war, dass sie nicht genügend empfänglich sei. Dabei hatte ich sie das erste Mal gleich in Hypotaxie mit unfreiwilliger Katalepsie versetzt. Ich gab dann die Behandlung nach wenigen Sitzungen auf.

Dass die Menstruation auf psychische Einflüsse lebhaft reagirt, weiss jeder, der dafür ein offenes Auge hat. Es ist deshalb auch natürlich, dass der therapeutische Hypnotismus sich frühzeitig dieses Gebietes bemächtigte und darauf die schönsten Erfolge errang. In jedem Buche über Hypnotismus findet man Fälle dieser Art angeführt. Eine Monographie über Menstruationsstörungen, behandelt mit hypnotischer Suggestion, hat vor einigen Jahren Tyko Brunnberg in Upsala veröffentlicht, kürzlich ins Deutsche übersetzt von R. Tatzel, in der 26 Fälle von Amenorrhöe, Dyrmenorrhöe und Menorrhagie geschildert werden.

Nach meinen Erfahrungen ist der Verlauf einer abnorm starken oder schmerzhaften Menstruation meist folgender: Kommt die Patientin vor Beginn der Regel in Behandlung, so gelingt es in der Mehrzahl der Fälle, den Eintritt und Verlauf der Menstruation schmerzlos zu machen oder wenigstens die Beschwerden sehr zu verringern. Ist die Regel schon da bei Beginn der Behandlung, so sind die mit ihr verbundenen Schmerzen in der Hypnose zu beseitigen, was ich bis jetzt in den allermeisten Fällen fertiggebracht habe. Auch die weitere Suggestion auf möglichst schmerzfreien normalen Verlauf pflegt dann in der Regel realisirt zu werden.

Zur Illustration führe ich folgenden Fall an.

Die junge Dame, 20 Jahre alt, leidet fast seit dem ersten Auftreten ihrer Regel stets an heftigen Leib-, Rücken- und Kopfschmerzen kurz vor und während der Menses, sodass sie in den letzten Jahren die ersten 3 Tage das Bett hüten muss. Die Regel dauert meist 7 Tage und kommt im Uebrigen ziemlich regelmässig. Der Blutverlust ist dabei sehr stark.

In der Zwischenzeit ist sie stets gesund; Zeichen für Hysterie sind nicht vorhanden. Wesentliche Krankheiten hat sie nicht durchgemacht.

Die nächste Regel erwartet sie am 10. Am 6. vorher versetze ich die Patientin in Hypnose; sie erweist sich als gute Somnambule mit Realisirung posthypnotischer Suggestionen. Ich gebe ihr die Suggestion, dass am 8. die Regel gegen Mittag, ohne die gewöhnlichen heftigen Schmerzen auftreten und nach 48 Stunden wieder aufhören werde. Am 8. treten in den Vormittagsstunden Leibschmerzen auf, und am Nachmittag gegen 2 Uhr ist die Menstruation da. Ich habe erst gegen Abend Gelegenheit zur zweiten Hypnose. Ich gebe darin die Suggestion auf vollständiges Wohlbefinden und Verschwinden der Schmerzen, die übrigens wesentlich geringer sind als gewöhnlich, so dass die Patientin nicht daran dachte, sich hinzulegen. Nach der etwa dreiviertelstündigen Hypnose ist thatsächlich jeder Schmerz verschwunden, und Patientin fühlt sich vollkommen wohl.

Am anderen Morgen (d. 9. d. Monats) leichte Kreuzschmerzen. Um $^1/_2$ 11 Morgens Hypnose mit der Suggestion des Verschwindens und Fortbleibens von Schmerzen und Aufhören der Regel am anderen Nachmittag, also nach 48 stündiger Dauer. Nach der Hypnose vollkommenes Wohlbefinden. Patientin macht dann einen längeren Spaziergang, nach dessen Rückkehr sie unbedeutende Schmerzen hat, deren Beseitigung durch hypnotische Suggestion sie als „nicht der Mühe werth" ablehnt.

Am 10. Morgens sind mässige Beschwerden vorhanden, die Blutung ist noch ziemlich reichlich. 2 Uhr Mittags Hypnose: die Regel soll im Laufe von 2 Stunden völlig aufhören. Sie wacht fröhlich auf, ohne Schmerzen. Die Regel verschwindet in der verlangten Zeit. Als Patientin denselben Abend im Theater durch einen unerwarteten Schuss auf der Bühne erschreckt wird, fühlt sie wieder etwas Blut kommen, das auch am anderen, dem dritten Tage, in Spuren da ist, aber während der um 2 Uhr eingeleiteten Hypnose sofort aufhört. Jetzt bleibt die Regel bis zum nächsten Male fort. Auch die folgende Menstruation verlief ohne hypnotische Behandlung sehr leicht und dauerte nur 3 Tage.

Gestatten Sie mir hier die Schilderung eines Experimentes einzuschalten, das ich mit dieser Patientin nach Ablauf der Behandlung angestellt habe.

Ich bat sie um die Erlaubniss, ihr durch hypnotische Suggestion temporär ihre, nebenbei bemerkt, guten Kenntnisse in der französischen Sprache nehmen zu dürfen, die sie mir ertheilte in der festen Erwartung, dass es nicht gelingen würde. Mit wie feiner Unterscheidung nun die während der etwa sechs Minuten dauernden Hypnose gegebene Suggestion realisirt wurde, sehen sie aus Folgendem. Ich hatte ihr suggerirt, sie könnte nach dem Erwachen kein Wort Französisch mehr sprechen, und als ich sie nachher fragte, wie „der Tisch“ heisse, meinte sie: „Ich weiss es wohl, es liegt mir auf der Zunge; ich kann es aber nicht sagen.“ Auf die Frage, wie es denn buchstabirt würde, antwortete sie sofort: „T—a—b—l—e.“ Aussprechen konnte sie es aber nicht richtig. Sie rieth ta—blé (deutsch gesprochen), und als ich es ihr französisch vorsprach, bestritt sie die Richtigkeit. Auf die Frage, wie der Hund hiesse, antwortete sie ohne Besinnen buchstabirend c—h—i—e—n. Characteristischer Weise buchstabirte sie die beiden ersten im Französischen anders als im Deutschen ausgesprochenen Consonanten (c, h) nach dem englischen Alphabet. Französisch konnte sie es ja nicht sagen, und so griff sie nach einer anderen fremden Sprache, in der die betreffenden Buchstaben wenigstens ähnlich ausgesprochen werden. So ging es noch mit einer Reihe anderer Wörter. Sie war sehr ärgerlich über das Gelingen des Experimentes. Ich hypnotisirte sie dann noch einmal und gab ihr während der höchstens eine Minute dauernden Hypnose die Suggestion, dass sie nunmehr vom Französischen rein gar nichts mehr wissen würde. Der Erfolg war vollständig. Sie wusste thatsächlich nicht das einfachste französische Wort mehr zu deuten und kein deutsches ins Französische zu übersetzen. Sie sagte: „Es ist mir, als wenn ich zum ersten Mal in einer französischen Stunde wäre.“ — In einer neuen Hypnose gab ich ihr natürlich ihre sämmtlichen Kenntnisse im Französischen wieder.

Nach dieser Abschweifung will ich zu meinem Thema zurückkehren.

Man kann nun nicht nur die zu lange Dauer einer Menstruation abkürzen und eine zu starke Blutung dabei verringern, sondern ich habe auch Fälle mit Erfolg hypnotisch behandelt, bei denen die Menses in zu kurzen Zwischenräumen — z. B. alle 18—20 Tage — auftraten. Bei einer Dame von einigen 30 Jahren, die die Behandlung etwas längere Zeit hindurch fortsetzte, lag die Sache so, dass anfangs nur die Regel später eintrat, vor der rechtzeitig die Hypnose angewandt worden war. Später kam die Regel auch ohne jedesmal vorher unternommene Hypnose in normalen Zwischenräumen. Ich glaube deshalb, dass man bei entsprechend langer Behandlung auch diese Abnormität auf hypnotisch-suggestivem Wege dauernd beseitigen kann.

Interessant ist ferner die Heilung der Amenorrhöe durch Suggestion. Auch derartiger Fälle habe ich mehrere beobachtet. Auf

die Amenorrhöe auf hysterischer Basis komme ich bei der Hysterie zu sprechen. Hier will ich nur von dem Ausbleiben der Regel sprechen, das sich vielfach als Symptom der Chlorose findet, und als Beispiel folgenden Fall anführen.

Die Patientin, Dienstmädchen, 20 Jahre alt, klagte über Herzklopfen, Schwere und Müdigkeit in allen Gliedern, stetes Schlafbedürfniss, heftige Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit. Ausserdem sei die Regel schon seit Anfang Juni aus geblieben. Die Consultation fand am 5. September statt. Ich gab ihr ein Eisenpräparat und allgemeine Verhaltungsmaassregeln. Sie möchte sich nach einiger Zeit wieder vorstellen. Am 20. September kam sie wieder: es wäre noch nichts besser trotz der Tropfen. Auch die Regel wollte noch nicht wieder erscheinen. Ich hypnotisirte sie dann; sie kam in Somnambulismus. Schon nach der zweiten Hypnose, die ich täglich vornahm, waren die Beschwerden fort und kamen auch während der nächsten Tage nicht wieder. Die Patientin wollte jetzt die Behandlung aufgeben, da es ihr ja nun wieder gut ginge. Ich machte sie jedoch darauf aufmerksam, dass solange die Regel noch nicht wieder da sei, ihr Wohlbefinden schwerlich von Dauer sein würde. So kam sie denn am 30. Sept. wieder, und es gelang mir, auf den 5. Oct. die Menses zu bestellen. Ich nahm täglich eine Sitzung vor; und am 5. Morgens beim Erwachen (wie suggerirt war) bemerkte die Patientin mit Freuden, dass sie die Menstruation hatte.

Ich habe die Beobachtung gemacht, dass es nützlich ist, den Eintritt der Menses erst auf den 5. oder 6. Tag nach Beginn der Behandlung zu bestellen, da bei einem früheren Termine die Suggestion mehrfach anfangs versagte, was ja für die weitere Behandlung nachtheilig ist.

Forel[1]) hat schon auf die interessante Perspective aufmerksam gemacht, die sich aus diesem nicht nur vorübergehenden Einflusse der hypnotischen Suggestion auf den Eintritt der Menstruation bezüglich eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Erscheinen der Menstrualblutung und dem Platzen eines Eierstock-Follikels — der Ovulation — eröffnet. Wenn man, wie es ihm gelungen ist, den Eintritt der Menses an einen bestimmten Kalendertag, z. B. den 5. jedes Monats, binden kann, so dass die Regel jahrelang an diesem Datum auftrat, selbst nach dem Februar eines Schaltjahres, so muss doch entweder auch die Ovulation nach der Suggestion sich richten, was man doch nicht gut annehmen kann, oder aber die Menstruation geht ganz unabhängig von der Ovulation vor sich.

Ich möchte hinzufügen, dass ich den Erfolg der Suggestion für sicherer halte, wenn man den ersten des Monats als Beginn der Periode suggerirt, da der Monatswechsel lebhafter ins Bewusstsein tritt

[1]) Der Hypnotismus, 3. Auflage.

und ein markanteres Merkzeichen auch für die unterbewussten Gehirnvorgänge ist.

Folgender Fall zeigt, dass sich auch krampfartige Schmerzanfälle hypnotisch beseitigen lassen.

Eine Arbeiterfrau, Anfang der 30er Jahre, kam mit heftigen krampfartigen Schmerzen im Unterleibe zu mir, die ich nach der Untersuchung als Uteruskolik auffasste. Ich glaube, es bestand eine leichte Retroreflexion des Uterus. Näheres habe ich mir nicht notirt. Sie gab an, dass sie solche, einige Tage dauernde Anfälle etwa alle 2—4 Wochen bekäme. Nach der ersten und einzigen Hypnose war sie vollkommen schmerzfrei. Ich habe später gelegentlich von ihr erfahren, dass die Schmerzen seiner Zeit nicht wiedergekommen, sondern erst nach mehreren Wochen wieder ein neuer Anfall aufgetreten sei.

Was die hypnotisch-suggestive Behandlung climacterischer Beschwerden, besonders der in dieser Zeit oft auftretenden excessiven Blutungen betrifft, so will ich Ihnen zur Illustrirung der Wirksamkeit dieser Therapie folgenden Fall näher schildern.

Die betreffende Dame, 48 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, deren Geburt nie besondere Schwierigkeiten gemacht hat, leidet seit vielen Monaten an sehr heftigen Blutungen während der Menstruation, die früher keine Störungen gezeigt hat. Die Menses treten sehr unregelmässig auf und dauern abnorm lange, sodass die Patientin durch den grossen Blutverlust hochgradig anämisch und sehr schwach geworden ist. So hat sie in letzter Zeit einmal sechs Wochen und ein anderes Mal vier Wochen lang ununterbrochen stark geblutet. Augenblicklich blutet sie wieder seit 14 Tagen stark. Sie ist vielfach gynäkologisch untersucht; es konnte aber nie etwas anderes als das Climacterium als Ursache aufgefunden werden. Medicamente, welche sie reichlich genommen, wirkten nach ihrer Angabe nur vorübergehend.

Am 2. Oct. 95 hypnotisire ich die Patientin, gebe ihr aber noch keine Heilsuggestionen, obgleich sie gut schläft — Hypotaxie mit automatischen Bewegungen. Am 3. und 4. wieder Hypnose. Am 5. ist die Blutung nur noch ganz gering, das Allgemeinbefinden wesentlich besser. auch die vorherige hartnäckige Verstopfung hat einem regelmässigen täglichen Stuhl Platz gemacht. Bald nach der am 5. vorgenommenen Sitzung hört die Blutung ganz auf. Die Patientin verreist jetzt in fröhlicher Stimmung und gutem Allgemeinbefinden für einige Wochen.

Am 4. Nov. kommt sie wieder zu mir und erzählt mir, dass 14 Tage nach ihrer Abreise die Regel sich wieder eingestellt habe, schmerzlos und nicht stark, und nach fünftägiger Dauer wieder verschwunden sei. Am 11. Nov. stellt sich Pat. wegen Gesichtsschmerzen vor, die von cariösen Zähnen herrühren und in der Hypnose auf die entsprechende Suggestion verschwinden.

Am 6. Dec. tritt die Regel wieder ein, anfangs schwach, dann stärker, sodass die Pat. mich am 9. aufsucht. Auch der Stuhl war in diesen Tagen weniger regelmässig. Am 10. ist die Regel entsprechend der Suggestion nur noch ganz schwach, am Morgen ist reichlicher Stuhl erfolgt. Ich gebe jetzt die Suggestion auf völliges Aufhören der Menstruation im Laufe der folgenden Nacht, was auch eintritt.

Pat. kommt am 4. Jan. 96 wieder. Seit dem 30. Dec. hat sie wieder die Regel; sie fühlte sich aber zu schwach, um mich zu besuchen. Am 4., 5. und

6. Jan. Hypnose: am 6. ist die schon fast verschwundene Blutung nach der Hypnose ganz gestillt.

Auf meinen Wunsch stellt sich die Patientin zur Hypnotisirung am 20. und 27. Jan, wieder bei mir ein, ohne dass die Menstrualblutung sich inzwischen wieder gezeigt hätte.

Ich sehe die Dame dann etwa nach einem halben Jahre, am 26. Juni 96 wieder. Sie hat die Periode inzwischen in ziemlich regelmässigen Intervallen von etwa 7 Wochen gehabt, stets schwach und nur wenige Tage dauernd. Augenblicklich hat sie sie wieder, sehr schwach. Ich hypnotisire sie noch mal und entlasse sie einstweilen aus der Behandlung.

Doch hatte ich am 14. Sept. 96, wo die Pat. zu mir kam, da sie in der letzten Zeit weniger gut geschlafen hatte, und am 16. Okt. 96, wo sie Zahnschmerzen beseitigt haben wollte, was auch gelang, noch mal Gelegenheit, mich zu überzeugen, dass die Periode immer leicht und ohne wesentliche Blutung verlief.

Ich glaube, einen deutlicheren Beweis der Wirkung der hypnotischen Suggestion auf Menstrualblutungen als den eben geschilderten Fall kann man nicht gut verlangen. Man kann allerdings entgegenhalten, dass im Climacterium die Menses sehr unregelmässig verlaufen und dass sie auch ohne Behandlung wieder weniger blutig werden. Wenn man aber bei diesem Falle nun sagen wollte, dass es sich auch hier um ein zufälliges Zusammentreffen der Besserung mit der Behandlung handelte – ein Einwurf, dem man oft genug, und manchmal wohl mit Recht, begegnet — so wird doch hier die Hinfälligkeit einer solchen Behauptung durch die wiederholte prompte Wirkung der Suggestion wohl hinlänglich bewiesen.

Augenblicklich habe ich wieder einen Fall von climacterischen Störungen in Behandlung, die sich vorwiegend in nervösen Beschwerden äussern, und bei dem sich schon manches gebessert habe. — Im Hinblick auf meine Beobachtungen möchte ich die Frage der Erwägung anheimstellen, ob und inwieweit die durch die neuerdings beliebte Organotherapie, besonders die innere Darreichung von Eierstocksubstanz bei climacterischen Beschwerden erzielten Erfolge, wie sie unter anderen L. Landau gesehen hat, auf Suggestion beruhen. Bekanntlich geht man hierbei, analog den Beobachtungen bei Kropfoperationen, von der Ansicht aus, dass die während der Wechseljahre auftretenden Beschwerden durch das Schwinden einer specifischen Substanz in den Ovarien bedingt werden, und sieht in den durch die künstliche Einverleibung dieser Substanz erzielten Besserungen einen Beweis dieser Auffassung. Ich will ja nicht geradezu behaupten, dass wenn die Ansicht richtig sein soll, alle in dieser Weise behandelten Fälle wenigstens gebessert werden müssten; verdächtig bleibt aber doch

der nicht unbeträchtliche Procentsatz von Misserfolgen, während sich diese wie die guten Erfolge bei der Annahme der Wirkung durch Suggestion ungezwungen aus der geringern oder grösseren Suggestibilität der Kranken erklären liessen. Den gleichen Gedanken spricht übrigens Forel bezüglich der Sperma-Therapie aus. Um diese Sache vollständig klarzustellen, müsste man bei der Organotherapie — und bei einer grossen Zahl anderer Heilmittel auch — jede, aber auch thatsächlich jede Suggestion ausschliessen.

Wenn wir jetzt zur Besprechung der Neuralgieen und ähnlicher schmerzhafter Affectionen übergehen, so betreten wir damit ein weiteres Feld, auf dem der therapeutische Hypnotismus schon viele und schöne Erfolge gesammelt hat. Ich möchte behaupten, dass hier, d. h. wenigstens bei den reinen, sog. idiopathischen Neuralgieen, überhaupt kaum etwas anderes dauernd hilft als die Suggestion, natürlich die Suggestion unter jeder Gestalt. Denn wenn wir z. B. mit dem electrischen Strome einen nervösen Kopfschmerz od. dergl. heilen, so beruht die Wirkung, wie man ja auch immer allgemeiner anzuerkennen anfängt, und worauf ich später noch zu sprechen kommen werde, auf Suggestion, d. h. auf dem Glauben des Patienten, dass durch die Electricität irgend eine heilende Wirkung auf die schmerzenden Partieen ausgeübt werde, und schwerlich auf einer physikalischen Einwirkung des electrischen Stromes. Damit steht nicht im Widerspruch, dass es leider Fälle giebt, die wie jeder andern auch der hypnotisch-suggestiven Therapie trotzen.

Zunächst haben wir in den verschiedensten Arten von Kopfschmerzen ein dankbares Object für die Psychotherapie, und ganz besonders in den häufigen Kopfschmerzen des jugendlichen Alters. Ich brauche wohl kaum besonders zu betonen, dass ich hier die Erscheinungen bei Tumoren oder entzündlichen Affectionen des Schädelinnern nicht mitrechne. Es treten besonders bei Schulkindern oft periodenweise Kopfschmerzen auf, ohne dass man etwas anderes als eine gewisse Ueberanstrengung dafür verantwortlich machen kann. In manchen Fällen findet man dabei Wucherungen der Rachentonsille oder Nasenpolypen, nach deren Entfernung auch die Kopfschmerzen aufhören. Aber das ist nicht immer der Fall.

Ich habe einen 10jährigen Knaben behandelt, der seit seiner Uebersiedelung nach Hannover, während die Eltern vorher auf dem Lande wohnten, an fast täglich auftretenden heftigen Kopfschmerzen litt, sodass er in der Schule nicht mitkam. Nach der mehrere Wochen durchgeführten Behandlung — nach jeder Hypnose fühlte sich der Junge natürlich vollkommen frei — verschwanden sie.

Später traten zwei Rückfälle ein, die durch Suggestion leichter zu beseitigen waren; danach blieb es dauernd gut.

Bei einem 11 jährigen Mädchen kam ich ungleich schneller zum Ziel. Das Kind bekam die Kopfschmerzen meist in der Schule, wenn es mehrere Stunden hinter einander abzusitzen hatte. Anatomische Ursachen waren nicht zu entdecken. Ich hypnotisirte die Kleine in drei Tagen zweimal, und seitdem hat sie die Kopfschmerzen nicht wieder gehabt, obwohl die hygienischen Verhältnisse genau dieselben geblieben sind. Ein halbes Jahr später habe ich das Mädchen wiedergesehen; es ging ihm dauernd gut.

Ich kann natürlich nicht alle die verschiedenen Fälle von Kopfschmerzen erwähnen, die ich behandelt habe. Sagen will ich nur, dass ich eigentlich immer Erfolg, und zwar dauernden, gehabt habe, wenn die Patienten die Behandlung durchsetzten.

Augenblicklich behandle ich eine 21 jährige Näherin an Kopfschmerz und kalten Händen und Füssen, was man häufig vergesellschaftet findet. Es ist gleich nach der ersten Hypnose bedeutend besser geworden, sodass ich hoffen darf, sie nach noch einigen Sitzungen entlassen zu können. Es ist interessant zu beobachten, wie Hände und Füsse während der Hypnose warm werden, bei diesem Mädchen aber nur auf Suggestion hin, die sogar oft recht energisch wiederholt werden muss, besonders betreffs der Füsse.

Mein hochverehrter Lehrer Wetterstrand, dem ich für seine liebenswürdige unermüdliche Unterweisung in seiner Klinik nicht genug danken kann, sagte mir seiner Zeit, dass das Warmwerden der Hände ein Zeichen der eingetretenen Hypnose sei. In den allermeisten Fällen habe auch ich das beobachtet; ich habe aber neben dem obigen noch mehrere andere Fälle gehabt, wo dieser Effect erst durch energische Suggestionen erreicht werden konnte.

Der folgende Fall hat eine ziemlich lange Behandlung benöthigt.

Die Patientin, eine einige 30 Jahre alte Klavierlehrerin, litt seit mehreren Jahren an periodenweise alle paar Tage auftretenden Kopfschmerzen. Ausserdem klagte sie anfangs über stechende Schmerzen im rechten Hypogastrium, die beim Gehen besser zu werden pflegten und durch die Menstruation nicht verschlimmert wurden. Diese letzteren verschwanden auf die entsprechenden Suggestionen hin bald. Da ich die Patientin nicht näher untersuchen konnte, so bin ich nicht sicher, Hysterie ausschliessen zu können. Als sie in meine Behandlung kam, hatte sie schon begreiflicherweise so ziemlich alles, was man anzuwenden pflegt, durchprobirt, aber leider ohne Erfolg. Anfangs wollte auch die hypnotische Kur zu keinem dauernden Erfolge führen. Zwar schlief die Pat. in tiefer Hypotaxie, und die Schmerzen waren nach jeder Sitzung vollständig fort; sie kamen aber, wenn auch seltener, doch immer noch wieder. Schliesslich siegte jedoch die consequente Durchführung der Behandlung. Nach etwa fünfwöchiger Kur war es doch schon bedeutend besser; die Anfälle kamen seltener und waren weniger heftig. Als ich dann aber eine Reise von 3 Wochen machte, wurde es inzwischen wieder schlimmer. Ich nahm die Behandlung sofort wieder energisch auf mit dem Erfolge, dass es

alsbald wieder besser wurde und die Sitzungen immer seltener stattfinden konnten. Etwa 6 Wochen nach meiner Rückkehr konnte ich die Patientin entlassen. Sie hatte in den letzten Wochen höchstens gelegentlich noch mal ein „wehes Gefühl" im Kopfe gehabt. Diese Patientin würde mich im Falle eines Recidivs unbedingt sofort wieder aufsuchen; indessen sind seitdem über 2 Monate verstrichen, ohne dass sie zu mir gekommen ist.

Während man bei dem oben erwähnten Falle zweifelhaft sein kann, ob man ihn als sogenannte Hemicranie, die ja nicht nothwendigerweise einseitig aufzutreten braucht, bezeichnen will. sind die beiden folgenden rein halbseitig. In beiden Fällen habe ich eine äusserst günstige Einwirkung der hypnotischen Suggestion feststellen können.

Eine Schuhmacherfrau. Mitte der 30, litt an periodenweise auftretenden, halbseitigen Kopfschmerzen, die sich manchmal mit Cardialgieen vergesellschafteten. Gleich in der ersten Hypnose beseitigte ich ihr jeden Schmerz, so dass sie nach dem Erwachen erstaunt meinte: „Das ist ja wie Hexerei!" Die Schmerzen traten dann für das betreffende Mal nicht wieder auf. Leider hatte sie nicht die Ausdauer oder Zeit, eine systematische Kur durchzumachen, sondern sie kam immer nur, wenn sie gerade einen Anfall hatte, den zu beseitigen allerdings jedesmal gelang. Später sah ich die Pat mal zufällig wieder; sie meinte, die Anfälle wären im Allgemeinen schwächer und seltener geworden; doch möchte ich das nicht ohne Weiteres als einen Erfolg meiner Behandlung auffassen.

Im folgenden Falle war ich glücklicher, da die Patientin Ausdauer hatte und meinen Intentionen nachkam.

Durch die jahrelange ausserordentlich aufreibende Pflege einer mit einem sehr schmerzhaften Leiden behafteten Tante hatte sich bei der einige 30 Jahre alten unverheiratheten Dame eine alle 1—3 Wochen auftretende, heftige Migräne ausgebildet. Oft traten die Anfälle kurz vor oder während der Menses ein. Letztere waren auch sonst immer sehr schmerzhaft. Ausserdem bestand starke Verstopfung. Die ruhige und sehr verständige Patientin zwang sich. auch während eines Anfalles mich aufzusuchen; und ich hatte die Genugthuung, sie hinterher völlig wohl fortgehen lassen zu können.

Ich habe sie auch in den anfallsfreien Pausen hypnotisirt, dabei die Verstopfung in wenigen Sitzungen dauernd geheilt, den Verlauf der Menstruation schmerzfrei gemacht und nach einigen Wochen, trotzdem die Pat. die Pflege der Tante in der alten Weise weiterführte, auch die Anfälle beseitigt. Ich entliess die Pat. einstweilen mit der Empfehlung, sofort wiederzukommen, wenn sich nochmal Schmerzen einstellen sollten. Nach 3 Monaten kam wieder ein Migräne-Anfall. Die Behandlung wurde für etwa 1 Woche wieder aufgenommen, und die Anfälle blieben nun fort. Etwa ein halbes Jahr später theilte mir die Dame mit, dass es ihr immer gut gehe und die Kopfschmerzen vollständig fortgeblieben seien.

Man mag über die Aetiologie der Hemicranie denken, wie man will — die Theorieen brauche ich ja nicht anzuführen — das ist jedenfalls sicher, dass die Migräne durch hypnotische Suggestion geheilt

werden kann, wie ja auch aus vielen Publicationen anderer hervorgeht. Und selbst wenn sich herausstellen sollte, das die Heilungen nicht dauernd wären. so würde doch schon allein die Möglichkeit einer Coupirung und eines Seltenerwerdens der Anfälle bei einem Leiden, das der Therapie sonst so wenig zugänglich ist, einen grossen Fortschritt auf dem Gebiete des therapeutischen Könnens bedeuten.

Freilich gehört zur erfolgreichen Ausübung der Suggestionstherapie ein hoher Grad von Ausdauer und Geduld, sowie ein gründliches Studium der in Frage kommenden Factoren. Darin liegt auch der Grund, weshalb es bisher verhältnissmässig nicht viele Suggestionstherapeuten giebt, weil die wenigsten, wie Tatzel sehr richtig sagt, einsehen wollen, dass die Sache erst gelernt werden muss, ebenso gut wie eine Operation, wenn nicht gründlicher.

Aber auch von Seiten des Patienten gehört ein gewisses Quantum von Geduld und Ausdauer zur erfolgreichen Behandlung hartnäckigerer Leiden. Diese besitzen verhältnissmässig nicht viele. Deshalb habe ich leider auch manche Fälle gehabt, in denen die Patienten die Geduld verloren und die Behandlung aufgaben, während sie nach meiner Ansicht andernfalls sicher geheilt worden wären.

So habe ich einen Herrn behandelt, der seit einem halben Jahre an einer rechtsseitigen Armneuralgie litt, für die anatomische Veränderungen, wie eine Geschwulst oder dergl., nicht nachgewiesen werden konnten. Er konnte ohne künstliche Mittel Nachts nicht schlafen und den Arm zu nichts gebrauchen. Ich hypnotisirte den Patienten, und nachher war jeder Schmerz vollständig weg. Der Pat. war ausserordentlich erstaunt. Er schlief auch die folgende Nacht gut, selbst ohne die übliche Armstütze, die er sich aus Matratzen und Kissen aufzubauen pflegte. Es gefiel dem Pat. aber gar nicht, dass die Schmerzen am anderen Tage wiederkamen, und so blieb er, obwohl sie in jeder Hypnose vollständig verschwanden und ich ihn zur Geduld ermahnte, doch bald aus der Behandlung fort.

Ich will hier einschalten, dass ich des Versuches halber auch einen Tabiker wegen seiner gastrischen Krisen einige Male auf Wunsch des behandelnden Arztes hypnotisirt habe. Es gelang jedesmal, dem etwa 50jährigen Patienten, der in Somnambulismus kam, für einige Zeit die Schmerzen zu nehmen.

Ebenfalls gewissermaassen als Experiment habe ich ferner Gelegenheit gehabt, einige Male acuten Muskelrheumatismus hypnotisch zu beseitigen. Ein Herr hatte sich durch Zug einen steifen Nacken zugezogen, der Schmerz strahlte bis in den Arm aus. Die geringste Bewegung liess den Patienten aufstöhnen. Ich hypnotisirte ihn, wobei er in leichten Somnambulismus kam, und nach der Hypnose war jeder

Schmerz, selbst bei den ausgiebigsten Bewegungen verschwunden. Der Schmerz kam auch nicht wieder.

Ein anderes Mal hatte er ein steifes Knie, ebenfalls in Folge von Zugluft. Der Erfolg der Hypnose war der gleiche dauernde.

In derselben Weise habe ich einem anderen Herrn ischiasartige Schmerzen, die ihn seit einigen Tagen plagten, in einer Hypnose dauernd beseitigt, obwohl er vorher ungläubig lächelte und meinte, es würde doch wohl nicht gelingen.

Eine sehr wenig suggestible, oder sagen wir besser sehr autosuggestible Dame von einigen 40 Jahren habe ich wegen einer seit einigen Jahren (ich glaube drei) bestehenden Cruralneuralgie, der sogen. Ischias antica mehrere Wochen behandelt. Als sie kam, konnte sie ohne Stütze an beiden Armen nicht gehen. Ich konnte sie immer nur in leichte Hypotaxie bringen. Da sie wegen der Schmerzen Nachts nicht schlafen konnte, so legte ich hierauf zunächst Gewicht. Der Schlaf wurde alsbald gut; und wenn sie auch mal Nachts eine Zeit lang wach lag, so hatte sie doch gar keine Schmerzen. Nach einigen Wochen konnte sie stundenlang gehen ohne Schmerzen und ohne einer Stütze zu bedürfen. Dagegen hatte sie, wenn sie eine Zeit lang gesessen hatte, beim Aufstehen noch ziemlich heftige Schmerzen. Sie machte nun eine Reise von einigen Wochen zu Verwandten. Nach ihrer Rückkehr kam sie wieder zu mir. Das Gehen macht ihr nicht die geringsten Beschwerden; dagegen hat sie vor dem Sitzen und Aufstehen geradezu Angst. Ich habe sie noch in Behandlung und hoffe auf Erfolg, obwohl die Patientin noch immer behauptet, ganz würde sie doch nicht wieder besser.

In diesen Tagen ist mir von einem Collegen ein Fall von gewöhnlicher, seit ³/₄ Jahren bestehenden Ischias zugesandt worden, bei der die üblichen Mittel ebenfalls bisher versagt hatten. Die Patientin, eine Haushälterin von einigen 30 Jahren, klagt auch besonders über nächtliche Schmerzen. Gleich nach der ersten Hypnose hat sie die Nacht gut geschlafen und den ganzen Tag keine Schmerzen gehabt. Da sie viel suggestibler als die vorige Patientin ist, so darf ich nach meinen sonstigen Erfahrungen auf eine dauernde Heilung rechnen.

Nicht unerwähnt möchte ich lassen, dass ich Gelegenheit gehabt habe, einen frisch ausgebrochenen Herpes zoster wegen der Schmerzen hypnotisch zu behandeln.

Der 16 jährige Patient konnte in Folge der heftigen Neuralgie Nachts kein Auge zuthun. In der Nachmittags gegen 4 Uhr eingeleiteten Hypnose liessen sich die Schmerzen vollständig beseitigen; der Patient schlief während der folgenden Nächte gut, und die Schmerzen pflegten erst im Laufe des Morgens wieder aufzutreten, um in der nächsten Hypnose wieder beseitigt zu werden. Leider habe ich den Kranken, da ich ihn nur in Vertretung eines Collegen behandelte, nachher wieder aus den Augen verloren.

Ich will Ihnen jetzt noch einen Fall von symmetrischer Gesichtsneuralgie schildern, der wohl nicht gerade häufig sein dürfte, und bei dem sich die Suggestionstherapie als das einzig wirksame erwiesen hat.

Die Patientin, eine unverheirathete Dame von einigen 30 Jahren, litt nach ihrer Angabe seit ihrer Kindheit, jedenfalls aber seit ihrem 14. Lebensjahre an fast unaufhörlichen Schmerzen in den Augen, der Nase, der Oberlippe und, wenn es besonders schlimm wurde, auch in der Stirn und auf dem Scheitel. Die Schmerzen, die immer symmetrisch auf beiden Seiten sich zeigten, wurden zeitweilig paroxysmenartig besonders heftig, wobei es zu „Schüttelfrösten" kommen konnte. Was die Vertheilung auf die Tageszeiten anlangt, so waren die Schmerzen Morgens beim Erwachen meist am stärksten; nach einigen Stunden pflegten sie etwas nachzulassen, um sich in den Nachmittagsstunden wieder zu steigern. Ganz frei war die Patientin ausser im Schlafe nie.

Es ist verständlich, dass alles aufgewendet worden war, um dieses quälende Leiden zu heilen. Die Patientin war von Augen-, Nasen- und Nervenärzten wiederholt untersucht worden, ohne dass etwas Organisches ausfindig gemacht werden konnte, so dass die Affection schliesslich für nervös erklärt wurde.

Ende November 1895 wurde die Kranke mir von ihrem Hausarzte zugeführt. Hysterische Zeichen waren nicht aufzufinden. Anfangs kam die Patientin in gar keine Hypnose. Aber sie hatte Ausdauer, und allmählich nach mehreren Sitzungen gelang es mir, sie wenigstens in leichten Schlaf zu bringen und die Schmerzen jedesmal ganz in der Hypnose zu beseitigen. Anfangs kamen sie bald wieder, und erst nach und nach liessen sich die schmerzfreien Pausen immer mehr ausdehnen, so dass die Patientin fast den ganzen Tag frei war.

Nur des Morgens beim Erwachen waren die Schmerzen lange Zeit die alten. Dann nahmen auch diese Attaquen an Dauer und Heftigkeit ab.

Wichtig für die Wirksamkeit der hypnotischen Suggestion ist hierbei der Umstand, dass die Schmerzen, wenn die Patientin mal aus äusseren Gründen die Behandlung zeitweise unterbrechen musste, regelmässig in Kurzem an Intensität wieder zunahmen. Ausserdem waren ja alle Schmerzen nach jeder Sitzung verschwunden.

Bis Anfang April 96 hatte sich das Leiden so weit gebessert, dass die Pat. wegen einer Reise am 7. April für einige Wochen die Behandlung unterbrechen konnte.

Am 4. Mai kam die Kranke wieder zu mir. Die Schmerzen waren in der letzten Zeit der Reise ab und zu wieder stärker aufgetreten und sind auch im Augenblick recht unangenehm. Ich beseitige sie in der Hypnose und betone dabei, dass dieser Rückfall nichts zu bedeuten habe, dass vielmehr nach dieser Unterbrechung die Heilung um so schnellere Fortschritte machen würde.

Es wird nun auch gleich wieder besser, so dass im Mai nur 5 und im Juni nur 3 Hypnosen vorgenommen werden. Die Schmerzen sind jetzt eigentlich nur noch des Morgens beim Erwachen kurze Zeit vorhanden.

Ende Juni bis Anfang September tritt wieder eine längere Pause in der Behandlung ein, da der Vater der Pat. erkrankt, sodass sie nicht abkommen kann. Am 4. Sept. kommt sie wieder. Es ist ihr immer recht gut ergangen. Ab und zu hat sie wohl wieder Schmerzen gehabt, in der Regel wurde es aber nur ein unangenehmes Gefühl in den Augen, so dass „sie an das Vorhandensein ihrer Augen erinnert wurde". Morgens hatte sie meist nach dem Erwachen noch kurze Zeit, etwa 10 Minuten lang, geringe Schmerzen.

Durch die nun folgenden Hypnosen in 8—14 tägigen Zwischenräumen wird

erreicht, dass die Schmerzen auch beim Erwachen häufiger fehlen. Als sie mich am 19. Oct. nach längerer Pause wieder besucht, erklärt die Pat., dass sie jetzt auch Morgens immer frei sei.

Seitdem habe ich die Dame noch nicht wiedergesehen (3. I. 97). Bei ihrem Abschied von mir war sie sehr glücklich, dass ihr nunmehr seit 18 Jahren bestehendes Leiden endlich gehoben ist; und man wird ihr ihre Freude nachfühlen können.

Allerdings hat die Behandlung recht lange gedauert — mit grösseren Unterbrechungen rund 11 Monate — aber was bedeuten diese gegenüber den 18 Jahren? Glaubte sie doch schon, ihr Leiden ihr ganzes Leben lang mit sich herumschleppen zu müssen!

Ich will hinzufügen, dass ich über einen früheren oder späteren Rückfall nicht erstaunt sein würde; ich erwarte ihn sogar. Denn ich glaube nicht, dass die so lange bestandene pathologische Gewohnheit Schmerzen an den beschriebenen Stellen zu empfinden, wenn sie auch durch die grosse Reihe von Suggestionen einstweilen zum Schweigen gebracht ist, nun für die Dauer gehoben ist. Dafür hat sie zu lange bestanden. Wird aber bei einem etwaigen Rückfalle die psychische Behandlung möglichst bald wieder aufgenommen, so wird auch die endgültigere Heilung leichter gelingen, da dann die Autosuggestionen noch nicht wieder so feste Wurzeln haben schlagen können.

Ehe ich für heute schliesse, möchte ich Sie noch auf eins aufmerksam machen.

Die meisten Collegen sind der Ansicht, dass man nur in der Vorstellung wurzelnde oder rein nervöse Schmerzen durch Suggestion heben könne. Dazu gehört auch Goldscheider, der in einer Abhandlung: „Ueber die Behandlung des Schmerzes“ [1]) sagt, dass „glücklicherweise“ echte Schmerzen durch hypnotische Suggestion nicht beseitigt werden könnten. (Nebenbei bemerkt, hält er die Hypnose für verwerflich, da sie ein Experiment mit der menschlichen Seele sei.) Viele glauben sogar, dass überhaupt nur hysterische Schmerzen durch Hypnose gehoben werden können, und rechnen auch die meisten Neuralgieen ohne gröbere anatomische Grundlage zur Hysterie.

Nun hat man ja zwar das Wesen des acuten Muskelrheumatismus bisher noch nicht pathologisch-anatomisch unzweideutig demonstriren können; trotzdem wird man ihn nicht für nervös halten. Auch die Gürtelrose hat ihre nicht nur nervösen Symptome ebenso wie die Tabes mit ihren gatrischen Krisen: und doch sind diese Schmerzen

---

[1]) Berliner Klin. Wochenschrift. 1896. Nr. 5.

ausser mir von andereu, wenn auch zum Theil nur vorübergehend, gestillt worden. Auch die Schmerzen von Panaritien und Geburtswehen, deren „Echtheit“ man doch nicht gut bezweifeln kann, habe ich, wie andere, beseitigt, so dass ich sogar ein Panaritium schmerzlos in der Hypnose eröffnen konnte.

Nach meinen Erfahrungen kann ich demnach nicht umhin auszusprechen, dass die Möglichkeit, Schmerzen auf hypnotischem Wege zu heben, durchaus nicht davon abhängt, ob sie nervös, mehr oder weiniger eingebildet oder durch anatomische Veränderungen bedingt sind, sondern dass die einzigen wesentlichen Factoren hierbei die Suggestibilität des Patienten und die Fähigkeit des Arztes, sie zu benutzen, sind. Die Möglichkeit einer endgültigen Beseitigung des Schmerzes durch Suggestion hängt natürlich, was ich wohl kaum besonders zu betonen brauchte, davon ab, ob auch die Ursachen des Schmerzes auf diese Weise zu beseitigen sind.

Die Erblichkeitsfrage in der Neuropathologie.

Kritische Literaturübersicht

von

K. Brodmann.

Das Jahrhundert der exacten Naturforschung bedeutet für die Lehre von der Vererbung wie für die gesammte empirische Wissenschaft einen gewaltigen Markstein, einen Wendepunkt der Entwickelung. Die Arbeiten Darwins, deren Werth hauptsächlich in der Aufstellung eines allgemeinen biologischen Principes liegt, haben dazu in gleicher Weise beigetragen, wie die speciellen Fortschritte in der Detailserkenntniss einzelner Naturvorgänge; und nicht zum Mindesten ist der grosse Fortschritt der Entdeckung neuer fruchtbarer Forschungsmethoden zu danken.

Während die Abstammungslehre von Darwin in die weitverzweigten Gebiete, in die nur lose zusammenhängenden Einzelheiten, in das bunte Allerlei der biologischen Forschung durch ein allgemein giltiges Entwickelungsgesetz Einheitlichkeit und Ordnung brachte, während so eine gemeinsame Grundlage für das Verständniss der ganzen belebten Natur geschaffen und in scharfen Linien eine Richtschnur gezogen war, nach der sich alle biologischen Wissenszweige zu orientiren vermögen, ist es uns durch die sich immer mehr verfeinernde Technik der Untersuchung, vor Allem durch die stetige Vervollkommnung der mikroskopischen Apparate ermöglicht worden, das Wirken und Walten der Natur auch im Kleinen zu beobachten, Gebiete aufzudecken, die ewig für uns verschlossen schienen. Wir sind durch jene Hilfsmittel in den Stand gesetzt, mit unseren Sinnen in das Innere der Organismen einzudringen, den sich hier abspielenden Vorgängen nachzuspüren, den geheimnissvollen Kräften und verborgen wirkenden Gesetzen der belebten Natur zu lauschen. Wir haben so den cellulären Bau der Lebewesen sowohl in ihrer Gesammtconstitution, wie deren zelliges Gefüge in ihren einzelnen Theilen kennen gelernt; wir haben das Werden und Vergehen, die Entstehung und Entwickelung, den Tod und das Leben der Mikrokosmen mit den Augen verfolgen können, und kein Jahr

vergeht, dass nicht neue Geheimnisse aus dieser verborgenen Welt sich vor uns enthüllen.

Für die Erblichkeitsfrage konnte ein solcher allgemeiner Aufschwung nicht ohne Einfluss bleiben. Auf Grund jener Errungenschaften war der Plan gerechtfertigt, der bis dahin nur in dunkeln Ahnungen sich bewegenden Vererbungslehre eine reale Grundlage zu schaffen. Es war durch die Mikroskopie möglich geworden, die feinsten Veränderungen an den Zellen der Geschlechtsapparate, die Ausbildung der Geschlechtsproducte, den Vorgang der Copulation, die Entwickelung des befruchteten Keimes, kurz den ganzen Fortpflanzungsprocess bei den verschiedensten Lebewesen und unter den verschiedensten Bedingungen, bei Thieren und Pflanzen, unter normalen und pathologischen Verhältnissen zu studiren und dadurch war auch in der theoretischen Erkenntniss der Fortpflanzung und der Vererbung ein grosser Schritt vorwärts gethan. Man hatte die sichere Einsicht erlangt, dass die männlichen und weiblichen Geschlechtszellen die materiellen Träger der präformirten erblichen Qualitäten seien, und nun war man auch befähigt, auf anatomische Thatsachen sich stützende Hypothesen über das Wesen der Vererbung aufzustellen, und eine allgemeine Theorie der Vererbung zu begründen. Wenn auch bisher in den letzten Consequenzen auf diesem Gebiet eine Einigung noch nicht erzielt werden konnte, wenn sich noch theilweise direct widersprechende Ansichten gegenüberstehen, so darf doch den Theorien eine förderliche Wirkung nicht abgesprochen werden; sie behalten in allen Fällen den Werth nothwendiger Bindeglieder, die das zerstreute Thatsachenmaterial zu einer Einheit zusammenfassen.

Die Erblichkeitsfrage hat jedoch eine weit über die Theorie hinausgehende Bedeutung; ihr actuellstes Interesse liegt gerade auf practischen Gebieten. Es würde zu weit führen, die vielfachen Berührungspunkte der Erblichkeit mit Fragen des öffentlichen Lebens auch nur anzudeuten. Die Beziehungen zur Anthropologie, zur Sociologie, zum Criminalwesen etc. können hier nicht erörtert werden, ebensowenig ist es möglich, näher auf die Bedeutung der Vererbung für die gesammte Medicin einzugehen. An dieser Stelle soll ausschliesslich das Verhältniss der Erblichkeitsfrage zur Psycho- und Neuropathologie breitere Darstellung finden. — Die Besprechung der zahlreichen, sich hier aufdrängenden Einzelfragen wird, selbst auf diesem eng begrenzten Bezirke, eine grosse wissenschaftliche Ausbeute ergeben. Wir werden eine mannigfaltige Wechselwirkung, eine dauernde gegenseitige Wechselbefruchtung beider Disciplinen kennen lernen; wir werden sehen, wie die Vererbungslehre von gewissen krankhaften Aeusserungen gestörter Geistes- und Nerventhätigkeit beleuchtet wird, und andererseits werden wir erkennen, wie die Psychiatrie und Neurologie aus dem Nachweis der Erblichkeit, die als ein wesentlicher ätiologischer Factor für die Entstehung von Geistes- und Nervenkrankheiten zu bezeichnen ist, zur Erklärung und Erkenntniss ganzer Krankheitsgruppen gelangen konnte. Von grösstem practischen Werth gestaltet sich die Frage nach der Erblichkeit eines Leidens in therapeutischer Hinsicht; Prognose, Heilerfolge und Möglichkeit einer Prophylaxe sind in höchstem Maasse abhängig von erblichen Factoren.

Unter obigem Titel sollen nun, mit Berücksichtigung der angedeuteten Gesichtspunkte, alle mit der Vererbungslehre zusammenhängenden Fragen besprochen werden; ich nenne vor Allem:

Die Theorien der Vererbung, soweit sie für den Neuropathologen von Interesse sind.

Begriff und Umfang der Erblichkeit.

Die ätiologische Bedeutung.

Die psychopathische Disposition, unter die sich die Erforschung der Degeneration und der Belastungsmomente unterordnet.

Ferner die Hereditätsgesetze und die pathogenetischen Beziehungen der Nervenkrankheiten.

Und schliesslich die Erblichkeitsstatistik.

Zur Einführung in das eigentliche Thema werde ich zunächst in einem ersten Abschnitte die wichtigsten literarischen Arbeiten über Vererbung einfach referirend besprechen; kritische Bemerkungen gedenke ich dabei nur insoweit einzuflechten, als sie durch den Zusammenhang geboten erscheinen. In einem zweiten Theile beabsichtige ich dann, den durch die Literatur vorgezeichneten Entwickelungsgang und den Gesammtfortschritt der Erblichkeitsfragen zu schildern und schliesslich den heutigen Stand der Vererbungslehre in grossen Zügen zu skizziren.

I.

1. *Dr. Grassmann*, München, „Kritischer Ueberblick über die gegenwärtige Lehre von der Erblichkeit der Psychosen.“

(Allgem. Ztschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Medizin 1896 pag. 960—1022).

Verf. giebt in gedrängter Form eine übersichtliche Darstellung des Entwickelungsganges der Vererbungsfragen bis in die neueste Zeit und entwirft mit umfassender Berücksichtigung der einschlägigen Literatur ein klares Bild von dem heutigen Stand der Erblichkeitslehre der Psychosen. „So sehr Speculation und Hypothesen sich hier noch breit machen“, so glaubt Verf. doch einige positive, unanfechtbare Resultate aus seiner kritischen Untersuchung ziehen zu können, und wäre es auch nur, indem er alte Vorurtheile umwirft und gewisse Verirrungen in die richtigen Bahnen lenkt. Er theilt sein Thema in vier Abschnitte.

Im ersten Theil, der die verschiedenen Ansichten über die ätiologische Bedeutung und über den Begriff und Umfang der Erblichkeit, sowie über die Theorie der Vererbung einander gegenüberstellt, kommt Verfasser zu dem Schlusse, dass bis heute noch keine der bekannten Hypothesen Anspruch auf allgemeine Anerkennung besitze. Alle diesbezüglichen Fragen, besonders diejenige nach der Vererbbarkeit erworbener Eigenschaften sind noch Objecte lebhaften Streites.

Der zweite Abschnitt behandelt die pathogenetischen Beziehungen der Erkrankungen des Nervensystems und die „Hereditätsgesetze“. Verfasser ist der Ansicht, dass auch hier noch keine „unbestritten feststehenden Axiome“ gewonnen sind und mahnt sehr zur Vorsicht bei den statistischen Erhebungen über diese Frage. Man kann ihm vollständig beistimmen, wenn er schreibt, dass häufig durch „einseitige und unrichtige Fragestellung“ der Statistiken künstlich ein causaler Zusammenhang von Erkrankungen construirt und Krankheitsformen als Ausgangspunkt geistiger Erkrankungen in der Descendenz hingestellt wurden, wo dem einen oder anderen Momente, das unbekannt oder unberücksichtigt blieb, unbedingt eine höhere ätiologische Rolle zufällt. Aus dieser Fehlerquelle sind die Ausschreitungen einer Schule von Neuropathologen entstanden, die in systematischer Weise unter den Begriff einer einzigen grossen Krankheitsfamilie der „Degenerirten“ nicht nur alle Psychosen und Neurosen, sondern auch organische Gehirn- und Rückenmarks-

leiden subsumiren, die abnorme Charactere, Genialität und Verbrecherthum, Suicidium und Trunksucht auf denselben Ursprung zurückführen und sogar eine Reihe von Constitutionskrankheiten (rheumatische und artritische Diathese, Diabetes, Tuberculose, Carcinom) diesem gemeinsamen Symptomcomplex der „Entartung“ unterordnen. Die Forderung einer grösseren Objectivität in diesen Fragen ist sehr berechtigt.

Von den „Hereditätsgesetzen“ meint Verfasser, dass sie noch einer absolut zuverlässigen Formulirung entbehren und einer weiteren Untersuchung sehr bedürftig seien.

Im dritten Abschnitte, der den Inhalt der Vererbung, das Wesen der psychopathischen Disposition, die Entwickelung der erblichen Anlage und die Degeneration zum Thema hat, betont Verfasser die Unzulänglichkeit der verschiedenen Anschauungen. Die Theorie von Meynert, die als „entscheidende Voraussetzung für die psychopathische Veranlagung“ eine Schwäche der „moleculären Gewebsattraction“ annimmt, kann ebensowenig befriedigen, wie die Auffassung Stintzings, der neben gewissen chemischen Veränderungen das Wesen der neuro- und psychopathischen Veranlagung in einem „gesteigerten Generationswechsel der Nervenzellen“ sucht. Verf. hält, neben der erblichen, streng an einer erworbenen psychopathischen Disposition fest, die sehr wohl angeboren sein kann, „die aber nicht auf Vererbung beruht, sondern als eine Folge bestimmter Einflüsse sich einstellt, welche erst im späteren Verlaufe der Keim- und Fruchtentwickelung zur Wirksamkeit kommen“.

Morel geht, nach Ansicht des Verf., viel zu weit, wenn er seinen „Degenerescenzen“ eine generelle Wirksamkeit zuschreibt; sie würden ein schnelleres Aussterben der belasteten Familien bedingen und vor Allem „würde das menschliche Geschlecht vielleicht schon längst keine gesunde Generation mehr aufzuweisen haben“. Dem gegenüber hebt Verfasser hervor, dass die Bedingungen für das Gesunden durchseuchter Generationen viel häufiger gegeben sind und stützt sich auf Möbius, der „im Gange der Veerbung eine fortwährende Tendenz zur Verbreitung leichter Krankheitsformen“ findet, „so dass in der Mehrzahl der Fälle das Resultat der Vererbung von Neuropathien die Ausbreitung der Nervosität sein werde.“

In gleicher Weise bestreitet Verf. die Allgemeingiltigkeit und pathognomische Bedeutung der sog. „Veranlagungszeichen“ (stigmata hereditatis).

Bezüglich der Lehre vom Polymorphismus oder der erblichen Transformation hält er an der Annahme fest, „dass die Verschiedenartigkeit der Belastungsmomente bei der Ascendenz auch eine verschiedene Wirkung auf den Keim der Nachkommen ausüben wird, so dass die entstehende Keimanomalie eine andere sein wird.“

Referent theilt in diesen Punkten vollkommen die Ansichten des Verfassers und stimmt auch seinen kritischen Betrachtungen „zur Statistik über die Heredität der Psychosen“ bei (IV. Abschnitt).

Die ungemein auseinandergehenden Zahlen und die widersprechenden Resultate beweisen, dass man in der statistischen Bearbeitung der Erblichkeitsfrage sehr vorsichtig sein muss; es giebt heut zu Tage noch keine einwandfreie Zahlengrundlage zur Feststellung des erblichen Einflusses der Krankheiten auf die Descendenz, denn das einzig zulässige statistische Verfahren für die Untersuchung der Heredität, die Methode der Exclusion, besitzt nur den Werth einer indirecten Beweisführung

2. *Ch. Féré*: „Nervenkrankheiten und ihre Vererbung." Deutsch von Dr. H. Schnitzer. Berlin 1896. 284 Seiten.

Das vorliegende Buch giebt in deutscher Uebersetzung inhaltlich die schon vor Jahren in „la famille névropathique" niedergelegten Ansichten Féré's über die Bedeutung der Heredität für die Psychiatrie und Neurologie wieder. F. erweist sich darin als ein Anhänger jener modernen Richtung, die die „familiäre Zusammengehörigkeit der Geistesstörungen und Nervenkrankheiten" lehrt, die alle Anomalien auf psychopathischem wie neuropathischem Gebiete einer einzigen Krankheitsfamilie zurechnet, deren einzelne Glieder sich bei und durch das Wirken der Vererbung gegenseitig untereinander vertreten und ersetzen können, einer Schule, welche die Geistes- und Nervenkrankheiten immer auf eine hereditäre pathologische Prädisposition zurückführt und der Bedeutung aller anderweitigen ätiologischen Momente keine oder nur eine secundäre Rolle als Gelegenheitsursachen zugesteht. Die erbliche krankhafte Veranlagung ist, nach ihrer Ansicht, die einzige Ursache der Geistes- und Nervenkrankheiten, die ätiologische Rolle derselben wird oft durch „scheinbare Ursachen" verdeckt, die, mögen sie nun moralischer oder psychischer Natur sein, in Wirklichkeit nur veranlassende Ursachen sind.

Es ist dies eine Einseitigkeit der ätiologischen Erklärung, die in Deutschland, mit wenigen Ausnahmen, scharfe Zurückweisung erfahren hat und die durch Meynert treffend bezeichnet wurde „als eine Denkweise über die Aetiologie, welche einen ganz mystischen, aller mechanischen Angriffspunkte entbehrenden Begriff der Erblichkeit in fast urtheilsloser Weise verallgemeinert".

In Frankreich hat diese Erblichkeitslehre zahlreiche Anhänger gefunden, und Féré ist einer der extremsten. Es lohnt sich nicht der Mühe, auf die Ausführungen desselben im Einzelnen einzugehen; wir wollen nur einige besonders markante Stellen hervorheben, die darthun sollen, zu welchen Verirrungen und Ausschreitungen theoretisirende Speculationen und tendenziöse Verfolgung eines supponirten Principes führen können. Im Uebrigen empfehlen wir denjenigen Collegen, die sich von den Ansichten Féré's über die Erblichkeitsfrage frei zu halten suchen, das Studium seines Buches im Originale.

Characteristisch sind die Ausführungen über die Aetiologie der allgemeinen progressiven Paralyse. Trotzdem für die Paralyse in 93 Procent luetische Anticedentien nachgewiesen sind, glaubt Verfasser daraus nur den Schluss ziehen zu dürfen, „dass die für die allgemeine Paralyse Prädisponirten mit Vorliebe der syphilitischen Infection ausgesetzt sind" ... und „dass die Statistik eben nur den Gelegenheitseinfluss des venerischen Leidens bei den Prädisponirten beweist" (pag. 32). Die analoge klinische Entwickelung der Paralyse bei Nichtsyphilitischen und der Verlauf der sog. Pseudoparalyse nach Blei- und Alcoholintoxicationen sind dem Verf. ein Beleg dafür, sowie auch für den gemeinsamen Ursprung dieser Erkrankungen aus einer psychopathischen Heredität.

Wenn Verf. trotz dieses erstaunlich hohen Procentsatzes syphilitischer Paralytiker den „starken Missbrauch mit der Syphilis als dem ursächlichen Moment" tadelt, so ist man in Verlegenheit um einen Ausdruck für ein Verfahren, das aus gelegentlichen Combinationen der verschiedensten Krankheiten, aus dem Vorhandensein gewisser psychischer Eigenthümlichkeiten oder morphologischer Abweichungen und schliesslich aus einer ganz urtheilslosen Verwerthung eines sehr zweifelhaften

statistischen Materials eine gemeinsame Genese aller fraglichen Zustände und ein allgemein giltiges Hereditätsgesetz zu construiren sucht.

So entstehen nach Féré Verbrechen und Laster, Genie und Künstlergeist mit dem Wahnsinn auf demselben Boden hereditärer Belastung; Geisteskranke, Verbrecher und Männer von Genie zeigen bei der Geburt eine „auffallend ähnliche“ Ausbildung, sie lassen „eine unbestimmte Prädisposition, einen verschwommenen neuropathischen Zustand“ erkennen. Alles sind krankhafte psychische Zustände: „Verbrechen und Wahnsinn sind unauflöslich miteinander verbunden“ ... „das Genie ist eine Neurose“. Den Höhepunkt wissenschaftlicher Abgeschmacktheit erreicht F. mit der Behauptung, dass es kein Gehirn giebt, „welches der Norm entspricht“ und dass ein Zustand seelischer Gesundheit nur in der Theorie bestehe. Wer kann sich da noch wundern, dass Verf. pag. 103 sogar aus dem Taufnamen eines Kranken (Brutus, Consuelo) dessen erbliche Belastung herausliest, d. h. die geistige Defectuosität der Ascendenz ohne Weiteres ableitet, ein Verfahren, das selbst den Tadel des Uebersetzers herausgefordert hat.

Auf dieser Grundlage wird dann weiter behauptet. Psychische Epidemien und epidemischer Wahnsinn befallen nur prädisponirte Individuen (pag. 37). Die Erfahrung, dass „die Feinde der Ordnung, welche sich den Regeln der bürgerlichen Gesellschaft nicht fügen können, oft von Wahnsinn befallen sind“, beweist deren Degeneration.

In gleicher Weise deducirt F. für alle nervösen Krankheiten, functioneller wie anatomischer Natur, einen Zusammenhang unter sich, Beziehungen zu den Psychosen und vor Allem erbliche pathologische Prädisposition. Das Bindeglied der verschiedenen erblichen Nervenkrankheiten ist „nicht die Vererbung eines erworbenen Characters, sondern die Entartung“, deren objective Zeichen (stigmata hereditatis) somatische und psychische Abnormitäten sind. Eine eigene Rolle weist F. der Neurasthenie zu; sie ist in den schwereren Formen erblich, dagegen kommt sie als Erschöpfungsnerose sehr häufig erworben vor und „giebt den günstigsten Boden ab für die Entwickelung der Neurosen, des Wahnsinns, ja selbst der organischen cerebrospinalen Krankheiten, so dass man sie als die gemeinsame Quelle der grössten Zahl der Nervenkrankheiten betrachten kann“.

Ausser der Epilepsie und Hysterie zählt F. zu den erblichen Nervenkrankheiten die Chorea, den Morbus Basedowii, die Tics, Paralysis agitans, Neuralgien, Krämpfe, die Thomsen'sche und Friedreich'sche Krankheit, locale Asphyxie der Extremitäten, Sclerodermie, Morphaea alba (zweifelhaft); für die organischen Krankheiten des Nervensystems: Tabes dorsalis, amyotrophische Lateralsclerose, Kinderlähmung, progressive Muskelatrophie, progressive Bulbärparalyse, cerebrale Diplegien, multiple Sclerose, acute Myelitiden, hält Verf. ebenfalls die Annahme einer hereditären Prädisposition aus rationellen Gründen geboten, wenn auch in manchen Fällen die Bedeutung der Heredität nur darin besteht, „den Boden für die Infection vorzubereiten“. Das Gleiche gilt von den toxischen und infectiösen Krankheiten des Nervensystems (Kapitel VII), nur lässt sich hier F. wieder zu stärkeren Uebertreibungen verleiten: „Wenn es sich um Eclampsie im Wochenbett, bei Scharlach oder Albuminurie handelt, so hat man es immer mit der Epilepsie zu thun“; ferner pag. 107: „So lange man nicht bewiesen hat, dass es eine besondere Ursache der Kinderlähmung, der multiplen Sclerose, giebt, so lange ist man zu der Annahme berechtigt, dass die angeführte Infectionskrankheit nur als Gelegenheitsursache zu

betrachten ist, und dass die nervöse Prädisposition die erste Stelle einnimmt"; Verf. glaubt sogar, „dass selbst die Kenntniss einer specifischen Ursache nicht den Einfluss der krankhaften Vererbung umstösst".

Kurz, Féré sucht seine Hypothese auf jede Weise zu stützen; zu dem Zwecke construirt er auch „einige verwandtschaftliche Beziehungen" zwischen den erblichen Nervenkrankheiten und den Allgemeinerkrankungen, welche letztere er in lymphatische (Scrophulose, Tuberculose, Lupus, kalte Abscesse) und arthritische (Rheumatismus, Gicht, Harngries, Diabetes etc.) theilt und mit jenen zu den Degenerationszuständen rechnet. Die neuropathische und athritische Anlage sind „gleichartige Zustände", aus einer „verschieden gearteten Ernährungsstörung" hervorgehend, sie sind „gemeinsamen Ursprungs" ... „als Kinder ein und derselben Familie, als verschiedene Zweige desselben Stammes zu betrachten". Die rheumatische und tuberculöse Diathese der Erzeuger soll ebenfalls durch erbliche Uebertragung zu Geisteskrankheit der Kinder führen können.

Wir wollen mit dem Uebersetzer dem Verf. gerne das Lob einer „umfassenden Kenntniss der Literatur" zuerkennen, es sollen auch die Abschnitte über Missbildungen und Entartungen anerkennend erwähnt werden. Die Darstellung des Stoffes finden wir dagegen, im Widerspruch mit dem Uebersetzer, höchst monoton und seine Schlussfolgerungen vollends fordern sehr oft die schärfste Kritik heraus. Wenn Féré aus dem blossen Nebeneinander zweier Krankheiten einen inneren Zusammenhang derselben postulirt und auf diese Weise die Frage nach der pathogenetischen Identität der Nervenkrankheiten und Allgemeinerkrankungen zur Entscheidung bringen will, so muss ihm ernstlich entgegengetreten werden; diese Krankheiten sind so häufig, dass sie eigentlich überall getroffen werden, nicht nur bei Psychopathen. Seine Behandlung des Themas führt zu den gröbsten Trugschlüssen und unheilvollsten Irrthümern und so wird bei näherer Betrachtung das menschliche Geschlecht unter seinen Händen zu einer Rasse Degenerirter, in der nicht ein gesundes Individuum zu finden ist, und vergeblich sucht der Verf. im Schlusskapitel dem düsteren Bild, das er von seiner „famille névropathique" entworfen hat, eine freundlichere Gestalt zu geben, indem er, als Prophylaxe der Entartung für eine Hygiene der Zeugung eintritt, die durch vortheilhafte Blutmischung und erhöhte nutritive Thätigkeit des Keimes selbst bei starker Belastung des einen Theiles eine normale Nachkommenschaft hervorbringen und dadurch gegen die Entartung ankämpfen soll.

3. *Dr. Jenny Koller*, „Beitrag zur Erblichkeitsstatistik der Geisteskranken im Canton Zürich; Vergleichung derselben mit der erblichen Belastung gesunder Menschen durch Geistesstörungen und dergl." Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1895. pag. 268—295.

Verfasserin hat ihren Untersuchungen das Krankenmaterial der cantonalen Irrenheilanstalt Burghölzli bei Zürich (Prof. Dr. Forel) aus den Jahren 1881 bis und mit 1892 zu Grunde gelegt. Sie mahnt unter Hinweis auf die Unvollkommenheiten der Statistik, auf die grossen Unsicherheiten der Erhebungen, auf die Kleinheit der Zahlen und die verwickelten Factoren statistischer Forschung, die oft die Resultate beeinflussen, zu einer vorsichtigen und bescheidenen Verwendung statistischer Tabellen in der Psychiatrie. Gerade diese reservirte und besonnene Haltung verleiht ihren Zahlen einen besonderen Werth, und ihre Tabellen, die mit Berück-

sichtigung und möglichster Vermeidung früherer Fehlerquellen zusammengestellt sind, verdienen die Beachtung späterer Arbeiten auf diesem Gebiete.

Der erste Theil beschäftigt sich mit den hereditären Verhältnissen der Geisteskranken.

Verf. stellt zunächst die Häufigkeit des „erblichen Irreseins“ an dem vorhandenen Material fest und findet unter 2273 Kranken aller Stände und Altersklassen in 78,2 Procent eine erbliche Belastung, nach anderer Berechnung in 76,8 Procent, wovon 57,3 direct, 12,2 indirect und 7,3 Procent collateral belastet sind.

In Uebereinstimmung mit anderen Autoren findet Verfasserin, „dass die väterliche Disposition mehr Söhne als Töchter psychischer Erkrankung zuführt, Uebertragung von Seite der Mutter dagegen weit mehr Töchter als Söhne geistig erkranken lässt“, sie glaubt jedoch dieses Resultat auf Nebenumstände zurückführen zu dürfen und schliesst, dass „durchschnittlich der Antheil des mütterlichen und väterlichen Keimplasmas bei der erblichen Uebertragung von Psychosen, wie bei der Bildung des Keimes durch Conjunction von Eikern und Spermakern ein ziemlich gleicher zu sein“ scheint.

Genaue tabellarische Erhebungen liegen vor über die Bedeutung der einzelnen Psychosen-Formen für die Vererbung, über die relative Häufigkeit derselben bei der Ascendenz Geisteskranker und über deren Belastungswerthe. Die zahlenmässigen Ergebnisse sollen hier durch die daraus gezogenen Schlussfolgerungen, denen Verf. einen gewissen „constanten Werth“ zuschreibt, inhaltlich wiedergegeben werden:

1. „Die stärksten Belastungsmomente sind Geistesstörungen und auffallende Charactere.“

2. „Die Apoplexie, die Dementia senilis und jedenfalls ein grosser Theil der sogenannten Nervenkrankheiten erweisen sich, wenn nicht Alles trügt, als völlig unerheblich in der Belastungsfrage.“

3. Die Trunksucht als erblicher Factor bedarf einer näheren Analyse und muss in zwei Hauptfactoren zerlegt werden: 1. Erbliche Anlage zur Trunksucht und zu Geistesstörungen, 2 Directe Alcoholvergiftung des Keimplasmas der Trinker.

4. Die Belastung durch entfernte Verwandte ist „recht wenig erheblich, wenn nicht mehrfache Factoren auf einen Belasteten fallen.“

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt, nach Ansicht des Ref., in dem zweiten Theil, der die Belastungsmomente geistig Gesunder erforscht. Verf. machte zu diesem Zwecke genaueste Erhebungen über das psychische Verhalten der Ascendenz von 370 gesunden Individuen, die aus den verschiedensten Verhältnissen ausgewählt waren, und zieht einen Vergleich zwischen der Ascendenz dieser geistig Gesunden mit der Ascendenz ebensovieler Geisteskranker. Es fanden sich unter 370 Gesunden 59 Procent mit Heredität und zwar 28 Procent direct, 26 Procent indirect und 4,9 Procent collateral belastet, also im Gegensatz zu den Geisteskranken eine annähernd gleichgrosse directe und indirecte Erblichkeit. Diese Vergleichung ergab auch das überwiegende Vorkommen leichter Störungen, besonders von Nervenkrankheiten etc. bei den Ascendenten Gesunder, während die schweren psychopathischen Zustände sich öfters in der Ascendenz der Geisteskranken finden.

Das eigentliche Verdienst liegt gerade in dieser Gegenüberstellung; durch die Mitberücksichtigung der hereditären Factoren Gesunder erfährt die Erblichkeits-

statistik eine wesentliche Verschiebung. Und wenn Verfasserin schreibt: „die erbliche Belastung der Gesunden ist eine viel grössere, als gemeinhin angenommen wird“, so kann man sicherlich nur der daraus gewonnenen Ansicht beipflichten, dass dies „die Wirkung eines regenerativen Factors“ beweise. Sie liefert also in ihrer Arbeit, die den Anforderungen einer exacten statistischen Methode entspricht, nicht nur ein brauchbares Beobachtungs- und Beweismaterial für die Lehre von der Erblichkeit, sie deckt zugleich Kräfte auf, die die unheilvoll erscheinenden Vererbungstendenzen zur Entartung paralysiren und entkleidet dadurch die Degenerationslehre ihres unheimlichen Characters. (Fortsetzung folgt.)

Referate und Besprechungen.

E. Bérillon, Les suggestions criminelles envisagées au point de vue des faux témoignages suggérés. Rev. de l'hypn., Bd. 11, pag. 70ff.

Verf. hebt in dem auf dem Genfer Congress für kriminelle Anthropologie gehaltenen Vortrag zunächst hervor, dass eine Hauptgefahr des Missbrauchs der Suggestibilität in der Hervorrufung falscher Zeugenaussagen bestände. Nachdem er schon 1891 die leichte Hervorrufung von Erinnerungsfälschungen bei Kindern experimentell bewiesen hatte, hat Verf. jetzt an Erwachsenen experimentirt. Von Erwachsenen, die er zum ersten Mal sah, die nie solchen Experimenten beigewohnt hatten und nie hypnotisirt waren, hat Verf. nach seinen Angaben bei 20% Erinnerungstäuschungen durch Wachsuggestionen erzielen können. Verf. fordert auf Grund seiner Versuche, dass das Gerichtsverfahren überall ein öffentliches sei.

O. Vogt.

J. P. Durand (*de Gros*), Les mystères de la suggestion. Revue de l'hypnot., 11. Jahrg., Heft 1 u. 2.

Die Ausführungen enthalten nichts Neues. Verf. setzt zunächst den von ihm schon seit mehr als 40 Jahren vertretenen monistischen Standpunkt auseinander und erklärt dann entsprechend den Ausführungen, die er 1894 in seinem „Le merveilleux scientifique“ gemacht hat, dass nach seiner Ansicht die Heilung des Prof. Dorrbetz von seiner Sycosis auf „biomagnetischem“ und nicht auf suggestivem Wege erfolgt sei.

O. Vogt.

J. P. Durand (*de Gros*), L'idée et le fait en biologie. Paris. Félix Alcan. 1896.

Der Jahrzehnte verkannte Verf. stellt hier eine Reihe bereits anderweitig erschienener Arbeiten zusammen. Er vertritt auch hier seinen monistischen Standpunkt. Er berührt ferner den Prioritätsstreit mit Bérillon bezüglich der An-

wendung des Hypnotismus in der Pädagogik (vgl. Zeitschr. f. Hypn. etc., Bd. 4, pag. 329) und beansprucht auch weiterhin die Priorität, da der Theoretiker an Verdienst über dem Praktiker stände. O. Vogt.

M. Lentz, Quelques remarques a propos du cas de M. Verriest. Journal de Neurologie et d'hypnologie, Nr. 23, pag. 468 ff.

Der Autor plaidirt im Verlauf der Analyse eines Falles von Zwangsvorstellung für eine scharfe Präcisirung der Begriffe Suggestion und Hypnose. In sehr vielen Fällen sogenannter Suggestionen handle es sich um einfache Gefühlswirkungen Suggestionen sind nach Ansicht des Verf. „nur" in hypnotischen Bewusstseinszuständen möglich. Auf irgend einen experimentellen Beweis verzichtet er dabei. So sehr Ref. das Bestreben des Verf. theilt, Suggestion und Hypnose scharf zu definiren und die Begriffe einzuschränken, so wenig kann er mit einzelnen Ansichten des Verf. übereinstimmen. O. Vogt.

Kleine Mittheilungen.

Société Néerlandaise de Psychiatrie et de Neurologie.

(Nederlandsche Vereenigung voor Psychiatrie en Neurologie).

(Communication du docteur van Renterghem à la Rédaction de la „Zeitschrift für Hypnotismus".)

Avec grande solennité a été fêtée à Utrecht le 17 et 18 Nov. dernier, le vingt-cinquième anniversaire de la fondation de la société surdite sous la présidence du docteur C. Winkler, professeur de psychiatrie et de neurologie à l'université d'Amsterdam.

Un certain nombre de savants hollandais et étrangers ont été élus membre honoraire, à cette occasion. Entre autres nous relevons les noms suivants:

Dr. A. A. Liébeault de Nancy,
Prof. Dr. A. Marie de Paris,
Prof. Dr. Ziehen de Jéna,
Prof. Dr. Kraepelin de Heidelberg,
Prof. Dr. Anton de Graz,
Prof. Dr. Lombroso de Turin,
Prof. Dr. Dallemagne de Bruxelles,
Prof. Dr. Gowers de Londres,
Prof. Dr. Bechtereff de St. Petersbg.,
Prof. Dr. A. Forel de Zürich.

Der Herausgeber der Zeitschrift hat seinen Wohnsitz nach Paris verlegt. Seine Adresse ist fortan: Rue Bonaparte 3.

Nervosität und psychische Heilbehandlung

von

Kreisphysikus Dr. **Wegner** in Lissa i. P.

Selten habe ich einen Aufsatz mit soviel Interesse gelesen, wie den vom Collegen Ringier in Zürich in der Zeitschrift für Hypnotismus (1894/95) betitelt: „Einige Betrachtungen über Suggestivbehandlung". Ringier betont darin, die Hauptsache für die Vollständigkeit und Dauer des Erfolges sei das richtige Denken. Bei jeder länger dauernden Neurose verbänden sich mit der primären Krankheit feste associative Gedankengänge, die immer die Krankheit wieder hervorriefen, und so die Heilung erschwerten. Hier sei geistige Schulung und Willenskraft das beste Mittel für einen dauernden Erfolg.

Es ist dies vollkommen richtig, denn jede länger dauernde Krankheit, nehmen wir z. B. die Gicht, ist nicht nur eine periphere Krankheit, sondern dieselbe wird allmählich Nervenkrankheit, ja im gewissen Sinne auch Geisteskrankheit. Während nämlich im Anfang die vom Krankheitsherd nach dem Gehirn führenden Nerven dem Bewusstsein nur Mittheilung von der Krankheit machen, so wird allmählich die ganze Bahn mitergriffen. Alle Nervencentren bis zu den Projectionsfeldern hinauf erkranken mit, zeigen abnorme Erregbarkeitsverhältnisse. Die Schmerzen werden lebhafter empfunden, die Bewegungen der Glieder immer schwieriger und langsamer und hören endlich ganz auf. Die Stimmung wird weichlich, wehleidig, unbehaglich. Aber noch mehr, auch die Associationsvorgänge ändern sich, allerhand falsche Vorstellungen verbinden sich mit dem Krankheitsbild, dieselben drängen sich immer wieder ins Bewusstsein und beherrschen allmählich dasselbe, säen Zwietracht in den regelmässigen Vorstellungsinhalt und erzeugen Muth-

losigkeit, Hoffnungslosigkeit und geistige Erschlaffung. Es ist unter diesen Verhältnissen nun garnicht daran zu denken die Gicht zu heilen, wenn nicht die centralen Complicationen mitgeheilt werden. Bei der ersten Gelegenheit rufen sonst dieselben die Krankheit wieder hervor. Deswegen haben so oft die äusseren Kuren, z. B. Badekuren auch nur einen vorübergehenden Erfolg, selbst in Fällen, wo der Kranke nicht in die alten ungünstigen Verhältnisse zurückbraucht, sondern sich schonen kann.

Eine meiner Patientinnen war seit einer Reihe von Jahren an Armen und Beinen gichtisch gelähmt. Ein Theil der Gelenke war schon ankylotisch, ein anderer Theil stark geschwollen und entzündet. Sie lag im Bett und musste gefüttert werden. Alle inneren Kuren, alle Wasser-, Moor-Bäder, Massage u. s. w. waren ohne Erfolg angewendet. Der Arzt sagte zu ihr: „Ihnen kann kein Arzt mehr helfen.“ Da wendet die Kranke sich zu ihrer Diaconissin mit den Worten: „Schwester, geben Sie mir doch einen Trost“, die antwortet mit sanftem Augenaufschlag: „Für Sie wäre es am besten, der liebe Gott nähme Sie zu sich.“ Bei dieser Frau entstand dadurch völlige geistige Erschlaffung und Verzweiflung des Gemüths, jede Hoffnung auf Heilung war geschwunden. Dieselbe war nur leicht zu beeinflussen. Hier habe ich einfach den Gang, den die Krankheit allmählich von aussen ins Gehirn hinein gemacht hat, wieder rückwärts vom Associationsorgan in die Nerven, Muskeln und Gelenke verfolgt. Ich nahm von ihr die Verzweiflung und redete ihr Muth und Hoffnung auf Heilung ein. Ferner gab ich ihr die Versicherung, dass sie die Glieder wieder bewegen könne. Die Suggestionen unterstützte ich mit activen und passiven Bewegungen und Massage. Die Frau ist natürlich nicht ganz gesund geworden, da zahlreiche Gelenke schon völlig steif waren. Sie geht aber wieder umher und leitet ihre Wirthschaft.

Die Wirksamkeit solcher Behandlung ist ja eigentlich mit den Händen zu greifen. Denn wenn eine Gelenk- oder Sehnen-Entzündung allmählich Contracturen hervorruft, so ist dies schon ein Ueberspringen auf die niederen Nervencentren. Und wenn hieraus allmählich die Verzweiflung an einer Heilung hervorgeht, so ist dies schon ein Uebergehen auf das Associationsorgan. Was ist nun natürlicher und logischer, als dass ich in rückwärts gewendetem Gange suggestiv den Muth und das Vertrauen hebe? Dadurch wird der Druck, der lähmend auf die Kranke wirkte, von derselben genommen und sie bekommt wieder den Muth und die Fähigkeit die Glieder zu bewegen. Ich kann nun durch die Suggestion machen, dass das Blut in die erkrankten Gelenke ströme, die krankhaften Producte in denselben auflöse und durch die Lymphgefässe abführe. Es klingt dies Alles etwas grob-sinnlich und grob-anatomisch, es verhält sich aber thatsächlich so. So besteht jede langdauernde Krankheit aus zwei oder drei Krankheiten und ich darf die secundären

Complicationen und Associationen nicht vernachlässigen, wenn ich die Grundkrankheit heilen will.

Die meisten associativen Verbindungen finden sich nun bei der Nervosität. An der Hand eines erlebten Falles will ich dies auseinandersetzen.

Ein studirter Herr, körperlich stark und kräftig, der als Gymnasiast den Gelenkrheumatismus überstanden hat, lässt sich während des Doctorexamens von einem Arzt untersuchen, der einen Herzfehler findet. Derselbe Arzt findet aber nach ¼ Jahr, ohne sich der ersten Untersuchung zu erinnern, keinen Fehler mehr. Dies war vor 17 Jahren. Seit dieser Zeit bildete sich der Patient einen Herzfehler ein, auch wurde ihm öfter übel und darauf bekam er Angstgefühle, wenn er an eine Ecke kam. Dieser Zustand dauerte ungefähr in gleicher Weise, bis er einen grossen Krach mit seinen Vorgesetzten hatte. Nun stellte sich auf der linken Seite des Schädeldaches an einer umschriebenen Stelle ein starkes Druckgefühl mit Kälteempfindung der Haut ein; der Kopf war eingenommen; oft trat Schwindel auf. Das linke Auge wurde schmerzhaft, erschien zu gross für die Augenhöhle und wollte aus derselben heraustreten. Auch war er nicht im Stande längere Zeit zu sprechen, dann fing die Stimme an zu zittern, ein zusammenschnürendes Gefühl im Halse trat ein und die Zunge wurde trocken. Auch war er sehr empfindlich, sogar schmerzlich berührt von allen lauteren Geräuschen. In seinem Hause war der Klingelzug mit einem Tuch bedeckt, beim Mittagsschlaf wurden Schalldämpfer von Gummi oder Metall in die Ohren gestopft. Nachts wurde ein selbstconstruirter Schalldämpfer, der mit einem grossen um den Kopf gebundenen Tuch befestigt war, getragen. Die Verdauung war gestört, meist bestand starkes Sodbrennen. Die Füsse waren in der Regel kalt. Patient konnte jetzt auch nicht mehr allein über freie Plätze oder durch belebte Strassen gehen und namentlich, wenn er an eine Stelle kam, wo er früher einmal Angst bekommen hatte, wurde die geistige Qual so gross, dass er einfach umkehren musste. Auch hatte er schreckliche Furcht vor Schlaganfall und Gehirnerweichung und wenn ihm eine Zeitungsnotiz vor Augen kam, dass irgend Jemand an Apoplexie gestorben sei, dann war er viele Stunden in der grössten Aufregung. Auch war er sehr abergläubisch. Die Zahl 13 durfte in seinem Hause nicht vorkommen und fand ich in seinem Receptbuch z. B. hinter der Seite 12 sofort die Seite 14. Die Zahl 13 fehlte. Frau und Kinder hatte er auch schon hiermit und überhaupt mit seiner Nervosität angesteckt. In religiösen Dingen herrschte bei ihm Gleichgiltigkeit und Zweifel gegen die Dogmen vor, er meinte sogar, man müsse Zweifler sein, denn Zweifeln sei der höchste philosopische Standpunkt. In seinem Handeln wurde er meist von den auf sein Ich bezüglichen Motiven geleitet. Sein ganzes Denken vollzog sich in Hast und Flucht, er konnte garnicht so viel Worte heraus bekommen, wie ihm ins Bewusstsein kamen, er stolperte förmlich über die Worte; auf eine Frage schossen ihm vier Antworten in den Sinn. Es war ihm garnicht möglich, ruhig zu überlegen und logisch geordnet die Gedanken herauszubringen. Er wurde von den Gedanken an seine Krankheit ganz beherrscht und sein ganzes Thun und Denken brachte er damit in Verbindung und die harmlosesten Worte eines Dritten bezog er sofort auf dieselben und gab den Worten eine pessimistische Deutung. Schon drei Jahre hatte er Nachts nicht mehr ordentlich geschlafen, sondern er wachte häufig auf und wälzte sich auf dem

Lager, oft lag er auch halbe Nächte wach. Der Schlaf war mit unruhigen schreckhaften Träumen verbunden. Hier waren natürlich alle medicamentösen und Badekuren, aber ohne Erfolg angewendet.

Ja, was heisst hier nun richtig denken? Sicher hatten doch alle behandelnden Aerzte zu dem Kranken gesagt: „Was Sie sich da Alles einbilden, ist vollkommen falsch; Sie sind ja körperlich ein völlig gesunder Mensch und haben nirgends einen organischen Fehler. Sie brauchen also durchaus keine Angst vor Schlaganfall, Gehirnerweichung oder Herzfehler zu haben. Ihre Krankheit liegt in den Nerven des Kopfes und ist dadurch entstanden, dass sich in Ihrem Associationsorgan zuviel falsche Wege und Verbindungen entwickelt haben, die bei dem unbedeutendsten Anlass gleich in Anspruch genommen werden. Solche Krankheit wird am besten durch Willenskraft und geistige Schulung geheilt." Dies wusste der Kranke schon und hatte auch durch Autosuggestionen sich schon zu heilen versucht. Alles ohne Erfolg. Ich habe nun in diesem Falle den Hebel noch weiter rückwärts angesetzt und zwar auf Grund folgender Erwägungen. Geistesgesund ist derjenige, bei dem alle körperlichen und geistigen Functionen regelmässig und ihren Gesetzen gemäss ablaufen. Ein geistig Gesunder fühlt sich wohl und ist mit seinem Schicksal zufrieden. Er hat feste religiöse und moralische Grundsätze. Er lässt sich in seinem Handeln nicht durch äussere zufällige Anlässe oder durch die innerlichen sinnlichen Antriebe seines Körpers leiten, sondern der feste Kern seiner in ihm liegenden Sittengebote lenkt und leitet sein Thun und Handeln. Ich sagte also zu dem Kranken: „Sie haben keine festen religiösen Grundsätze, sondern sind Zweifler. Ich will mit Ihnen heute nicht darüber rechten, ob Zweifeln der höchste philosophische Standpunkt ist, jedenfalls ein gesunder Standpunkt ist es nicht. Alles Zweifeln beunruhigt das Gemüth und stört das seelische Gleichgewicht. So lange Sie also noch zweifeln, werden Sie nicht gesund werden, denn mit dieser Zerrissenheit der Vorstellungen, mit dieser falschen seelischen Grundstimmung werden Sie immer die anderen Krankheitserscheinungen wieder anfachen. Was Sie glauben wollen, darauf lege ich weniger Werth; die Hauptsache ist, dass Sie überhaupt etwas glauben und fest daran glauben. Natürlich muss der Inhalt des Glaubens Ihrem sonstigen Geistesinhalte entsprechend sein und damit harmoniren. Wenn Sie erst fest glauben, dann wird auch der Aberglaube, der Sie so sehr quält, verschwinden und der Grundton Ihres Gemüthes wird dann ein ruhiger, gleichmässiger werden." Es ist dies mehr geistige Gesund-

heitspflege und es handelt sich hier mehr um ein allgemeinstes geistiges Lebenssubstrat, wie körperlicherseits z. B. um Luft und Wasser. Als die Einwohner von Danzig Canalisation und Wasserleitung bekamen, hörte dort der endemische Typhus auf. Wasser, Luft, Nahrung u. s. w. sind allgemeinste körperliche Lebenssubstrate, für den Geist bedeuten Religion, Schule, Künste, Wissenschaften u. s. w. dasselbe. Eine Grundbedingung für die geistige Gesundheit ist aber, dass diese allgemeinsten Substrate in gesundheitsgemässer Beschaffenheit vorhanden sind. Von dieser Grundstimmung aus habe ich meinen Heilplan und zwar mit Erfolg aufgebaut. Und als erst der Grundton der Seele ruhig und fest eingestimmt war, da wurden auch die anderen Heilsuggestionen leichter angenommen und alle krankhaften Associationen verschwanden allmählich. Ein günstiger Einfluss dieses Heilverfahrens musste allerdings vorausgesetzt werden, denn gerade die Neurasthenie gilt als Kind unseres Zeitalters, in dem rücksichtslosester Egoismus, allgemeine Unzufriedenheit, einseitiges Streben, Mangel fester allgemeiner zusammenfassender Grundsätze um die Herrschaft ringen. Auch der Gesunde muss gegen seine eigenen Leidenschaften und gegen äussere Anfechtungen kämpfen. Dieser Kampf unterstützt natürlich das Heilverfahren. Ich weiss jetzt auch, warum ich vor fünf Jahren mit meinen Neurasthenikern nicht recht etwas anzufangen wusste und sie nicht heilen konnte. Ich schliesse diese Fragen jetzt immer ins Krankenexamen ein. Eine Morphinistin versicherte mir fest und bestimmt den Besitz religiöser und moralischer Grundsätze. Ordentlich erschrocken war ich, als ich einige Tage später merkte, dass sie dieselben nur mit dem Munde bekannte, gewissermaassen nur als Sport betrieb. In der That wurde sie nur von den äusseren Dingen dieser Welt geleitet. Dieser Fall ist typisch für viele. Uebrigens gelang es mir erst nach 80 Sitzungen meinem Neurastheniker Schlaf zu verschaffen. Ich kann hier auch nicht genug betonen, dass die psychische Behandlung nicht in Schlaf besteht oder darin, dass die Kranken allerhand Faxen machen können, wie eine Kartoffel für einen Apfel essen u. s. w. Die Hauptsache ist und bleibt der geistige Bann, in den der Kranke geschlagen wird und der wirkt schon bei der oberflächlichsten Hypnose, wie sie ja bei der Neurasthenie die Regel ist. Allmählich legten sich der Druck und die anderen Krankheitserscheinungen und der Patient genas. Um die Dauer der Genesung ist mir garnicht bange, da ich denselben feste Grundsätze mitgegeben habe, die die eventuell wieder überwuchernden Associationen in Schach halten. Was nützt mir

z. B., wie es noch so vielfach geschieht, wenn ich einen Alcoholiker in die Anstalt nehme, ihm den Alcohol entziehe und den Magen mit Chloral abstumpfe? Wenn ich nicht auf geistigem Wege die vielen Associationen, die sich mit der Trinkerleidenschaft verknüpfen, zerreisse und einen starken Willen einsetze, wird der Kranke draussen doch gleich rückfällig. Ich will den Gang der allmählichen Genesung nicht näher schildern, weil das kein allgemeines Interesse hat. Ich will aber einige kleine therapeutische Winke geben, die ich allgemeiner Beachtung für werth halte. Geistige Schulung und Energie des Willens haben ihr Feld in den Krankheiten des Associationsorgans, wo es sich also nur um Erinnerungsbilder handelt. Wo reelle Schmerzen auftreten, wie z. B. bei Neuralgien, benutzt man am besten die Erzeugung eines künstlichen Schmerzes in der Haut über dem erkrankten Theil. Periphere Krankheiten z. B. Gelenkrheuma sind sehr gut mit Massage und Bewegungen in der Hypnose zu behandeln.

Ueber die psychische Behandlung herrschen noch viele falsche Vorstellungen. Es ist ja aber, wenn man sich nur gewöhnt, psychologisch zu denken, garnichts so Auffälliges darin. Wir können doch jede Krankheit (also beispielsweise auch Gicht) einzig und allein geistig mit unsern Vorstellungen erfassen, die wirklichen Bestandtheile einer äussern Krankheit können wir rein, an und für sich nie erkennen. Es offenbart sich also jede äussere Krankheit für uns nur als ein geistiger Vorgang, denn aus unseren Vorstellungen können wir nie und nimmer heraus. Ja, die Sache geht so weit, dass wir die äusseren Krankheiten, die wir doch so gut zu kennen meinen, erst wieder von unserm Geistesinhalt abstrahiren müssen, um ihnen nur eine ausserhalb unserer Seele liegende Wirklichkeit zu sichern. Wenn man sich dies nur immer vor Augen hält, dürfte man schon mehr Vertrauen zu der geistigen Heilbehandlung haben. Denn da jede Krankheit, centrale wie periphere, unbeschadet ihrer äusseren wirklichen Substrate ein innerer geistiger Vorgang ist, so ist hier der natürliche Angriffspunkt für ihre Heilung. Und es gebührt dieser Behandlungsweise sogar der Vorrang, da wir ja die äusseren Krankheiten erst wieder von innen nach aussen verlegen müssen. In Wirklichkeit treibt also jeder Arzt geistige Heilbehandlung, denn jede Verordnung muss erst durchs Associationsorgan hindurch, ehe sie in die Peripherie weiter projicirt wird. Die Sache liegt heutzutage thatsächlich so, dass man bei jedem Medicament unterscheiden muss, wieviel Wirkung des Mittels ist und wieviel geistige Heilwirkung ist. Ein Abführmittel z. B. kann wirklich diesen Erfolg haben, ich

bin aber auch im Stande suggestiv Stuhlgang zu erzeugen. Auf diese Weise werden viele Medicamente ihrer supponirten Wirkung entkleidet werden, vor Allem viele neu aufkommende Mittel, die meist zuerst geistig d. h. in Folge des Vertrauens, das man in sie setzt, wirksam sind. Ich erinnere auch an alle Medicamente (z. B. an das berühmte acidum hydrochloricum), die der Arzt anwendet, ut fiat aliquid, wie er sich ausdrückt. Hier heilt derselbe doch sicher suggestiv, ohne sich dessen klar bewusst zu sein; und mit je grösserer Sicherheit und Ueberzeugung sie gegeben werden, desto sicherer wirken sie. Von allen bacterientödtenden Mitteln, wie Carbol u. s. w. sehe ich natürlich ab, die wirken natürlich ausschliesslich äusserlich. Mit dem Schein specifischer Wirksamkeit gehen die Nervenmittel (Morphium, Chloral, Chloroform, Antipyrin, Bromcali u. s. w.) einher. Bei acuten Krankheiten, Schmerzen, Krämpfen u. s. w. gebe ich dies zu, bei chronischen sind sie aber ein ganz falscher Freund, ein Irrlicht, das in Tod und Verderben führt. Bromcali z. B. soll sich spalten und nach Erlenmeyer als Bromdampf über die Gehirnganglien streichen und die Spannung derselben lösen. Dies mag eine augenblickliche Linderung bringen, sicherlich werden die erschlafften Ganglien aber dadurch nur geeigneter noch mehr Krankheitsstoffe aufzunehmen und dadurch den Zustand allmählich noch zu verschlimmern. Absicht ist es aber doch die Spannkraft der Ganglien zu erhöhen, damit sie dadurch befähigt werden, die Krankheitsstoffe auszustossen und das geschieht am besten durch psychische Heilbehandlung.

Suggestive Erfahrungen und Beobachtungen

von

W. Brügelmann, Inselbad.

Von den meisten Autoren ist bisher m. W. der Standpunkt getheilt worden, dass geeignete Medien im somnabulen Zustand selbst verbrecherische Handlungen begehen, von vielen Seiten aber wird betont, dass je moralisch höher die Hypnotisirten stehen, um so eher werden sie vor einer verbrecherischen oder unehrlichen Handlung zurückschrecken und dieselben entweder gar nicht oder nur unvollkommen ausführen. Es ist dies auch leicht verständlich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass bei jeder angenehmen oder Heilsuggestion der Wille des Kranken sich ohne Zaudern mit dem des Hypnotiseurs verbindet, während bei jeder verbrecherischen oder unsittlichen Suggestion das vorhandene moralische Anstandsgefühl eine mehr oder minder starke Contresuggestion gegen den octroyrten Willen bildet. Diese Ansicht ist aber doch nur im Allgemeinen richtig; ich habe mich überzeugt, dass in dem Somnambulismus ein so vollständiger Wechsel nicht der Individualität (Hase, Löwe. Amme, Sergeant) auf Suggestion entstehen kann — das ist ja allbekannt, — sondern dass auch ein vollständiger Wechsel des Characters in die Erscheinung treten kann und zwar *ohne jede Suggestion*, eine Spaltung der Persönlichkeit, ein Verlorengehen aller anerzogenen Vorurtheile, eine Rückkehr zum Urzustand, zum Thier. Mit anderen Worten ich habe gesehen, dass sich im somnambulen Zustand eine Gedankenkette ausbilden kann, welche allen erziehlichen Gewohnheiten zuwiderläuft und selbst vor den unglaublichsten Consequenzen nicht zurückschreckt und zwar — ich betone ausdrücklich *spontan*. Ja selbst aller Contresuggestionen ungeachtet ging

die Association dieser Vorstellungen mit unwiderstehlicher Gewalt in Scene, so dass als Erklärung nur angenommen werden kann, dass sie ein Spiegelbild der gleichen Vorstellungsreihe im wachen Zustand ist, welche natürlich stets auf das Sorgfältigste verborgen und mit allen Mitteln geleugnet wird. Wenn ein Vorgang — vor allen Dingen sexueller Art — sei es als vollendete Thatsache, sei es als Wunsch derart das Seelenleben eines Menschen occupirt, dass er selbst im gewöhnlichen Schlaf den betreffenden Menschen die ganze Angst oder Wonne seines wirklichen Geschehens durchleben lässt, so lässt sich wohl verstehen, dass dieselbe Vorstellungsreihe im somnambulen Zustand hervortritt, wenn man dem Hypnotisirten überhaupt keine andere als die Schlafsuggestion ertheilt. Man sollte aber meinen, dass, sobald die befohlene Erfüllung anderer Suggestionen die Thätigkeit der Hirncentren in Anspruch nimmt, diese doch in der Uebermacht sein müssten, oder man müsste annehmen, dass der Hypnotisirte stets derart unter dem Druck jener Vorstellungsreihe steht, dass deren Spiegelbild ihn auch im hypnotisirten Zustand nie ganz verlässt. Es dürften daher hinsichtlich solcher intensiven Vorstellungen der Anfang der hypnotischen und das Ende des wachen Zustandes in einander übergehen. Ich war bis jetzt der Meinung, dass man bei Eintritt des Somnambulismus ein absolut leeres, von Eindrücken freies Feld vor sich habe, welches man nach Belieben zur Erzeugung der verschiedensten mehr oder weniger bleibenden Impressionen ausnützen könne, indem bei meinen bisherigen Somnambulen sich stets eine vollständige Leere vorfand; durch meine neuesten Ertahrungen habe ich aber eingesehen, dass man unter Umständen ein derart spontan oder unter eigenem Willen stehendes Terrain vorfinden kann, dass es grosse Schwierigkeiten macht, anderen oder gar mit den vorhandenen nicht zusammenklingenden Eindrücken oder Suggestionen Eingang zu verschaffen.

Noch schwieriger als diese vorstehende Erklärung ist die Frage zu beantworten, wie ist es möglich, dass im Somnambulismus der Character des Hypnotisirten sich vollkommen ändert, dass aus einem wohlerzogenen gesitteten Mädchen aus sehr guter Familie, welches sich stets tadellos benimmt, geradezu ein Kobold wird, welcher mit Armen und Beinen um sich schlägt, Alles zerreisst, was ihm in die Hände kommt, genau das Gegentheil von dem thut, was ihm suggestiv aufgegeben wird u. s. w. Ich gestehe gern, eine solche Hypnose zuvor nie gesehen zu haben, betone aber ausdrücklich, dass der Erfolg der Suggestivbehandlung ein stets vorzüglicher war. Wohl war bei dieser Kranken im wachen Zustand

die Lust zu disputiren vorhanden, indess durchaus nicht mehr als bei tausend anderen Menschen, so dass darin nicht die wahre Ursache zu obigem Phaenomen gefunden werden kann. Auch war diese Kranke in der Hypnose derart geschlechtlich erregt, dass sie sich in der denkbar ungenirteten Weise gehen liess, fortwährend sprach, ja sogar zu einer Annäherung aufforderte unter der fortwährenden Betheurung, dass sie unendlich liebe, ja anbete etc.

Man kann doch nur annehmen, dass in dem somnambulen Zustand der Zügel, durch welchen alle menschlichen Triebe und Leidenschaften im Zaum gehalten werden, völlig ausser Thätigkeit gerathen kann, beileibe nicht muss. Ich betone noch einmal, dass mir unter den hunderten von hypnotischen Sitzungen, welche ich bisher geleitet habe, eine Beobachtung wie die vorliegende niemals aufgestossen ist. Ich habe daraufhin Controllversuche gemacht und gefunden, dass die Eingangs betonte Ansicht sich stets wiederholt. Herren wie Damen widerstreben im Somnambulismus einer schon mit den Alltagsgewohnheiten nicht im Einklang stehenden Suggestion, zur Ausführung einer verbrecherischen oder unsittlichen Handlung bedarf es aber der intensivsten Suggestion. Und hier vollziehen sich ganz in grellem Gegensatz zu jeder Erziehung und Gewohnheit stehende Handlungen, ohne jede Suggestion mit Ausnahme der auf den Schlaf bezüglichen.

Ich will nun vor Allem die betreffende Krankengeschichte wiedergeben.

N. N. 23 Jahre alt, Tochter einer feinen Familie, Französin, wurde mir wegen eines schweren Asthmas geschickt. Sie machte einen nervösen unstäten Eindruck, zuckte leicht unwillkürlich in den verschiedensten Muskelgruppen, war sehr abgemagert und hatte in letzter Zeit unter schweren neurasthenisch-asthmatischen Anfällen gelitten, zeigte eine enorm empfindliche Nasenschleimhaut, fast immer verstopfte Nase, war in sehr seltener Weise wasserscheu, natürlich sehr eigenwillig und durch ihr Leiden ganz ausserordentlich verängstigt. Während sie gleich am ersten Abend ihres Hierseins — vollkommen asthmafrei — mehrere Lieder gesungen hatte, fand ich sie am nächsten Morgen schon gleich in einem schweren Anfall, welcher bei Nacht eingesetzt hatte. Sie war sehr viel mit Morphium behandelt worden und verlangte stürmisch grosse Einspritzungen. Ich versuchte über Tag aber andere Mittel und stand Abends, als eine merkliche Besserung nicht eintrat, vor der Frage, wie der Anfall zu coupiren sei. Da wurde mir von der die Kranke begleitenden Dame mitgetheilt, dass erstere häufig mit gutem Erfolg hypnotisirt worden sei. Ich schläferte sie sofort ein. Nach kaum 3 Minuten zog sie die Stirnhaut zwischen den Augenbrauen kraus und machte eine kurze scharfe Expiration durch die Nase — wie ich später constatirte — ganz sichere constante Zeichen, dass sie somnambal war. — Von dem Augenblick an war sie eine andere, agitirte fortwährend mit den Händen und Beinen sowie dem Kopf, schlug, als ich einige

beruhigende Passes machen wollte, meine Hände weg. strampelte mit den Füssen, als ich sie ermahnte, nach Art der unartigen Kinder, öffnete die Augen immer wieder, obschon ich schliessen suggerirte und die Augenlider immer wieder zudrückte. kurzum geberdete sich derart, dass ich von der Nutzlosigkeit meiner Bemühung überzeugt, und in der Meinung. ein grenzenlos verzogenes Wesen vor mir zu haben, ihr sagte, sie möge nur erwachen, wenn sie sich nicht vernünftig betragen wolle, so könne sie nicht hypnotisirt werden. Sie öffnete die Augen, machte ein verschämtes Gesicht und sagte ganz kleinlaut: ich habe aber doch geschlafen. Ich war in der That überrascht über dies Geständniss und antwortete: So, nun das wollen wir doch gleich sehen. Ich brachte sie in eine bequeme Lage, redete ihr eindringlich zu; sie versprach Alles und — drei Minuten später hatte ich genau dasselbe Bild wie oben geschildert. Jetzt versuchte ich die Arme in kataleptische Starre zu bringen. Sobald ich einen Arm hob bei gleichzeitiger diesbezüglicher Suggestion sagte sie: „o nein“ und hielt den Arm mit aller ihr zu Gebote stehenden Kraft an den Körper gepresst. Ich überwand ihre Kraft und hielt den Arm nun gerade gestreckt, allerdings unter Auftretung bedeutender Gewalt. Sie raisonnirte laut, musste aber nachgeben. plötzlich hörte der Gegendruck auf und in demselben Moment contrahirten sich sämmtliche Muskeln der Suggestion entsprechend und der Arm war steif wie ein Brett. Nun nahm ich den anderen Arm: genau dieselben Erscheinungen in derselben Reihenfolge. Es war kein Zweifel, ich hatte ein vollkommen kataleptisches Stadium vor mir. Nun suggerirte ich weiter. fand sie aber renitent. moquant, ungezogen, etwa folgendermaassen: Ich: der Kopf ist jetzt müde, Arme und Beine sind schwer, der Schlaf ist gekommen. Sie: O, nein der Schlaf ist nicht gekommen! Ich: Das Asthma ist jetzt vorüber, Sie können tief athmen! Sie: O nein, ich habe noch etwas Asthma! Ich: Doch, sehen Sie nur. wie Sie tief athmen; athmen Sie ohne Geräusch! Sie macht mehr tiefe Athemzüge und sagt: ja jetzt! Ich: Sie schlafen jetzt sehr gut und werden sieben Stunden schlafen ohne aufzuwachen; morgen früh sind Sie frisch und munter asthmafrei! Sie (mit spöttischem Lächeln): sieben Stunden! frei von Asthma! o nein! und wieder kam der pfeifende Exspirationston durch die Nase. — Nun wollte ich fortgehen und erhob mich leise. Sie schrie laut auf: Herr Dr.! Ich: Was wollen Sie? Sie: Wo sind Sie? Ich: Hier! Sie: Sie müssen nicht fortgehen! Ich: Doch. jetzt will ich auch zur Ruhe gehen! Sie: O nein. Sie sind nicht müde, bleiben Sie hier oder wecken Sie mich, ich kann nicht allein bleiben. Ich: Sie sind ja nicht allein, Ihre Begleiterin schläft ja bei Ihnen. Sie: Das ist egal; dabei umkrampft sie meine Finger mit zwei Händen, dass dieselben schmerzten. Ich gab ihr nochmals die Schlafsuggestion, machte mich los und verliess sie, während gellende Rufe: „Herr Dr., wo sind Sie etc.“ durch die Anstalt drangen. Allmählich ward sie ruhiger, schlief bis zum Morgen und fühlte sich bedeutend wohler und leichter. Von der ganzen Scene hatte sie keine Ahnung.

Ich machte in der Folge nun noch verschiedene Beobachtungen und Versuche; alle posthypnotischen Suggestionen erfüllte sie prompt aber widerwillig. So frug sie an öffentlicher Tafel eine ihr gegenübersitzende Dame post suggestionem, wie alt ihr Mann sei? Auf deren Antwort 35 Jahre, sagte sie, wie kann man einen so alten Mann heirathen! Sie schämte sich sofort ihrer Worte, wusste aber trotzdessen nicht, dass dieselben suggerirt waren. Oder einen ihr in der Hypnose

weggenommenen Ring suchte sie ohne jede Weisung, erwacht, richtig am Finger ihrer Begleiterin. — Sehr befremdend waren dann noch folgende Erscheinungen. Um besser verstanden zu werden, bediente ich mich mehrfach der französischen Sprache. Gebrauchte ich dabei einen nicht ganz geläufigen Ausdruck, so hob sie den Kopf, als wenn sie lauschte und corrigirte mich mit einem verächtlichen Lächeln ohne Weiteres, z. B.: Ich: Dormez sept heures et demain matin vous êtes tout à-fait saine. Sie: Saine — und nun kam wieder der scharfe Ton durch die Nase — cela se ne dit pas, on dit bien portante. Oder Ich: jetzt nehme ich Ihren linken Arm und stelle ihn steif vom Körper ab. Sie (Ton) es ist der rechte. — Sie hatte Recht, ich hatte mich versprochen.

Man musste immer wieder versucht sein, an Commödie zu denken, indessen, da sie alle Erscheinungen so prompt producirte, namentlich auch auf tiefe Nadelstiche auf Wange und Hände absolut nicht reagirte, so war jeder Verdacht ausgeschlossen. Alle posthypnotischen Suggestionen vollzogen sich prompt und besonders schwand das Asthma auf Suggestion sofort, während jedesmal völlige Amnesie eintrat. Bemerken muss ich aber dabei, dass die Wirkung der Suggestion das Asthma betreffend durch Bestreichen des nackten Leibes mit der Hand mehrfach ganz plötzlich eintrat, so dass während sie jetzt noch weithin hörbar keuchte, in 1 bis 2 Minuten der Athem absolut unhörbar war. Ihre Begleiterin hatte mich darauf gebracht, durch die Angabe, dass man zu Hause, wenn der Anfall so toll war, dass sie den Eindruck einer Sterbenden machte, ihr mehrfach durch leise Reibungen der Brust und des Leibes Ruhe hatte schaffen können. Sie nahm alsdann einen anderen befriedigten Gesichtsausdruck an und sichtbar kam eine Ideenassociation zu Stande, welche stärker war, als die das Asthma erzeugende; dieselbe kann nur sexueller Natur sein. wie die Kranke sich denn auch im Laufe der weiteren Behandlung als selten hochgradig sexual erregt erwies. Während sie, wie bereits gesagt, in der ersten Sitzung gleichsam nur aus Angst meine Hände umkrampfte, geschah das sehr bald in den weiteren Sitzungen derart, dass ich nicht vorsichtig genug sein konnte, ihr nahe zu kommen; sie hielt dann meine Hand mit zwei Händen, streichelte dieselbe, steckte die Finger in meine Manschette und betastete mich wie und wo sie konnte. Dabei machte sie die unzweifelhaftesten Versuche mich an sich zu ziehen und betheuerte fortwährend, dass sie mich liebe, ja anbete etc. Nach dem Erwachen behauptete sie vollständig anamnestisch gewesen zu sein. Ihre Begleiterin belehrte mich, dass dergleichen Beobachtungen auch schon bei früheren Hypnosen gemacht worden seien und fand ich dies auch völlig bestätigt dadurch, dass die Kranke, als ich gelegentlich abwesend sein musste, sie aber die Sitzung nicht wohl entbehren konnte, meiner langjährigen Hausdame gegenüber, welche ich, ehe ich abfuhr, statt meiner in ihren Ideenkreis eingeschaltet hatte, eben dieselben Liebeserklärungen machte, welche ich sonst zu hören bekam. Es kann also keinem Zweifel unterliegen, dass mit dem Eintritt des Somnambulismus bei der Kranken eine hochgradige Steigerung der Sexualität eintrat, ein Vorkommen, welches ich bis jetzt nicht Gelegenheit hatte zu beobachten.

Höchst sonderbar war folgender Vorfall. Nachdem sich ihre Liebesbetheuerungen in jeder Sitzung regelmässig wiederholt hatten und ich ihr in der Hypnose allemal die Suggestion gab, dass dies irrthümlich, nicht wirklich sei, sagte sie eines Tages im somnambulen Zustand, ich solle ihr ihre Liebe zu mir wegsuggeriren.

Ich ging darauf ein und versuchte lege artis einen diesbezüglichen Erfolg zu erzielen. Es war vergebens. Meine Suggestion erwiderte sie durch die Behauptung, dass sie sehr unglücklich sei, dass sie von Niemand geliebt würde; auf meine Einrede, dass sie doch liebende Eltern und Verwandte besässe, antwortete sie, dies sei ihr gleichgültig, sie wolle nur von einem geliebt sein. Es war überhaupt sehr wunderbar anzusehen, wie sie in der Hypnose fortwährend redete, lachte und weinte etc. Meine Hand stiess sie aber stets von sich, rieb sich mehrmals die Stirne und sagte, sie habe den Eindruck als ob sie verrückt sei und behauptete am anderen Morgen, es sei sonderbar, seit der gestrigen Hypnose sei sie traurig, während sie sich sonst immer so vergnügt gefühlt habe. — Sie ist sehr schwer aus der Hypnose zu erwecken, erst nach mehrmaligem Befehl, namentlich durch kräftiges Händeschütteln gelingt es, sie vollends zum Bewusstsein zurückzurufen. Wenn sie z. B. die Suggestion erhält bis 10 zu zählen und dann zu erwachen, so zählt sie nach mehrfachem Befehl endlich, aber die erweckende Zahl ist erst nach langem Parlamentiren von ihr zu erreichen. Sie sagt, sie wolle noch schlafen, wolle nicht aufwachen und wolle die Zahl nicht aussprechen.

Jedesmal, ehe sie ihre Liebesbetheuerungen losliess, frug sie, ob Jemand zugegen sei und wenn ihr dies bejaht wurde, zeigte sie sich unwillig und belegte auch wohl die gerade Anwesenden mit Spott- und Schimpfnamen. Sie rief dann wohl deren Namen und verlangte Antwort, aber es war ihr unmöglich, dieselbe zu hören, nach nochmaligem Fragen und Antworten ward sie böse, weil die anwesende Person — trotzdessen dieselbe laut sprach — nicht antwortete, war aber von deren Anwesenheit fest überzeugt, indem sie selbst die geringste Bewegung derselben, ja sogar das durch die Athmung hervorgebrachte winzige Knistern des Kleides genau wahrnahm, ebenso auch jedes Räuspern etc.

Wenn ich aber per suggestionem die anwesende Person mit ihr in Rapport brachte, so hörte sie deren Stimme sofort und ihr Gesicht nahm einen befriedigten Ausdruck an.

Ich muss gestehen, dass mir für dieses Phänomen die Erklärung fehlt. Dass die Hypnotisirten im somnambulen Zustand selbst starke Geräusche ebensowenig hören, als sie mit offenen Augen anwesende Personen nicht sehen, ist eine bekannte Sache, aber dass eine Somnambule die allerkleinste Bewegung oder selbst Hüsteln, Räuspern etc. einer dritten Person sofort derart wahrnimmt, dass sie in ruhigem Schlaf den Kopf lauschend emporhebt und fragt, wer ist da, während sie die selbst laute Antwort derselben Person nicht hört, trotzdessen sie sie zu hören wünscht, erscheint doch geradezu widersinnig.

Auch dass sie sich jedesmal erkundigte, ob Jemand zugegen sei, ehe sie ihre Liebesergüsse machte, war höchst sonderbar und brachte mich selbstredend stets von Neuem auf den Verdacht einer Simulation. Sie ist jedenfalls hochgradig nervös und auch hysterisch, dabei grenzenlos verwöhnt und sexual sehr erregt. Was Wunder also wenn sich Wahrheit und Dichtung mischte und die Hypnose zu einer willkommenen Brücke gebraucht wurde zur Producirung sexueller Affecte. Und doch, trotzdessen ich wahrlich genug gewarnt war und die den verschiedenen Sitzungen assistirenden Laien übereinstimmend die gesehenen Phänomene nicht anders als durch Simulation erklären konnten, war eine solche doch vollkommen ausgeschlossen. Denn abgesehen davon, dass Nadelstiche absolut nicht empfunden wurden, waren die constanten Symptome des Einschlafens, das ganz wesenlose

Auge, der Ton der Stimme und vor allen Dingen das ungezogene und stellenweise jeder Scham hohnsprechende Betragen doch ein derartiges, dass ich eine Simulation für völlig unmöglich halte.

Eines Versuches möchte ich noch gedenken, welcher auch nicht leicht zu erklären ist. Um sie eventuell zu entlarven, spritzte ich ihr Wasser ins Gesicht und siehe da, während sie wie gesagt, Nadelstiche nicht fühlte, zuckte sie dabei ganz entschieden. Ich machte sofort bei zwei anderen hochgradig Somnambulen Controllversuche. Beide zeigten dasselbe Resultat. Also Kneifen, Stechen etc. wird nicht empfunden, Wasserspritzen aber sehr wohl.

In einer weiteren Sitzung sagte ich ihr, sie solle die Augen öffnen, aufstehen, sich neben mich setzen und mir sagen: „es ist nicht wahr gewesen, ich liebe Sie nicht.“ Widerstrebend erhob sie sich mit geschlossenen Augen und tastete vor sich hin. Ich befahl nochmals die Augen zu öffnen. Das geschah. Das Auge sah wesenlos ins Weite. Ich befahl, sie solle mich sehen; mit einem Ruck richteten sich die Augen auf mich. Sie kam endlich heran, setzte sich, aber erst nach verschiedenen Wiederholungen der Suggestion sprach sie obige Worte, das letzte Wort „nicht“ hauchte sie kaum hörbar. Sie legte sich dann wieder hin und sagte „was habe ich gethan? O, wie bin ich müde.“ Sie schlief dann ruhig weiter, empfing die gewöhnliche Heilsuggestion und endlich die, dass sie mir, ehe sie das Zimmer verliess, sagen sollte: ich liebe Sie nicht.“ Aufgewacht, erkundigte sie sich wie gewöhnlich, ob sie gesprochen hätte und was: Ich erwiderte, sie werde das wissen, ehe sie das Zimmer verlassen hätte. Sie sah mich verdutzt an. (Ich) Erinnern Sie sich der Suggestion nicht? (Sie) Doch! Sie erröthete und floh durch die Thüre. Aber gleich darauf kam sie zurück, konnte aber auch diesmal die Worte nicht über die Lippen bringen. Endlich, als sie mir zum dritten Mal begegnete und man ihr unschwer ansah, wie die Suggestion sie quälte, sprach sie die Worte schnell aus und setzte im Fortgehen hinzu: Haben Sie gehört?

Ein weiteres Experiment war folgendes: Ich suggerirte ihr, sie solle ihre Mutter sehen. Geschieht nicht. Ich wurde dringender, befahl ihr, sie solle nur ordentlich zusehen, ihre Mutter erscheine jetzt ganz deutlich vor ihr etc. Ich sah ihrem Gesicht an, welches plötzlich einen angenehm überraschten Ausdruck annahm, dass sich die Suggestion erfüllte. Sie beantwortete schnell folgende Fragen. (Ich) Sehen Sie Ihre Mutter. (Sie). Ja ganz deutlich; sie ist bei der Grossmutter. (Ich) Ist sie in deren Wohnung. (Sie) Nein in der Veranda. (Ich) Was thut sie. (Sie) Sie spricht mit Tante N. und Frau X. — Darauf wandte ich mich zu einer anderen Patientin, welche in ihrer Nähe lag und unruhig wurde. Alsbald rief sie mich und bat, sie wolle ihre Mutter noch einmal sehen. Dieselbe Suggestion! Kein Effect. Auf dringende Suggestion sagt sie endlich: Ich sehe unser Haus. (Ich) Jetzt sehen Sie auch Ihre Mutter. (Sie) Nein, ich sehe die Veranda, sie ist leer.“ Mehr war nicht zu erreichen. Nun suggerirte ich eindringlich, dass sie im wachen Zustand die Hallucination im Gedächtniss behalten solle und liess sie dann schlafen. Alsbald begannen die gewöhnlichen Liebeserklärungen; ich suggerirte dringend, dass sie sich dieser Erklärungen auch im wachen Zustand bewusst bleiben und dieselben wiederholen solle. Sodann befahl ich, die Augen zu öffnen, sich gerade zu setzen und liess nun die Hallucination sowie die Erklärung wiederholen. Dies machte erhebliche Schwierigkeiten. „(Ich) Was haben Sie soeben gethan? (Sie) Nichts! (Ich) Erinnern Sie sich. (Sie) Ich habe meine Mutter gesehen. (Ich)

Wo war sie? (Sie) Das weiss ich nicht. (Ich) Erinnern Sie sich." Nach einiger Zeit, während welcher sie ins Leere starrt und ich immer dringender werde, kommt ein vergeistigt interessierter Ausdruck in die leblosen Züge und langsam und unter fortwährendem Zureden kommt die Hallucination wieder zum Vorschein, stossweise, jedesmal mit einem Aufleuchten in den Augen und den Zügen. Nun ward ich immer dringender; sie sollte die Liebeserklärung wiederholen. „(Ich) Was haben Sie noch weiter gesagt? (Sie) Nichts! (Ich) Doch, erinnern Sie sich. (Sie) Ich habe gefragt, ob Sie N. lieber hätten als mich. (Ich) Richtig! Weiter! was haben Sie sonst noch gesagt? (Sie) Das weiss ich nicht. (Ich) Sie erinnern sich doch, denken Sie nur nach. was haben Sie von mir gesagt? (Sie) Dass . . (Ich) nun (Sie) dass ich Sie . . (Ich) Nun, erinnern Sie sich. (Sie) Dass ich Sie liebe, das ist aber nicht wahr." Ich brachte sie nun wieder zur Ruhe und suggerirte tiefen Schlaf. Sie versank sofort ganz tief. Nach kurzer Zeit erweckte ich sie, was wie gewöhnlich durch Anrufen, Händeschütteln und mehrfachen Befehl erst gelang. Ich fragte sie nun nach der Suggestion. Sie wusste gar Nichts. Ich nahm nun ihre Hände in die meinen und suggerirte dringend im Wachen Erinnerung. Plötzlich kam die Hallucination theilweise wieder, wobei aber ihr Gesicht einen ungekünstelten Ausdruck des Erschreckens annahm und sie sagte: Was hab' ich gethan, was muss ich sagen, o Sie erschrecken mich! Schliesslich erklärte sie noch, dass sie diesesmal längst nicht so erquickt vom Schlaf sei, als sonst.

Gegen Ende der Kur hatte sie sich mehrere Nachlässigkeiten zu Schulden kommen lassen und war reichlich renitent. Ich musste daher mehrfach Gelegenheit nehmen, sie zu verwarnen und ihr ins Gewissen zu reden. Das passte dem verzogenen Mädchen sehr schlecht. Als sie nun bald darauf behufs Beruhigung der sehr erregten Nerven nochmals hypnotisirt wurde, entsprach ihre Haltung während des Schlafes ihrem Aerger. Sie fing alsbald wieder wie gewöhnlich zu reden und zu gestikuliren, stiess aber als ich, um sie zu beruhigen, einige passes anzubringen versuchte, meine Hände wüthend von sich und schalt gründlich auf mich los.

Nach dem Erwachen erkundigte sie sich, wie immer danach, ob sie gesprochen hätte, und machte zuerst eine verlegene, dann aber eine befriedigte Miene, als sie hörte, was sie gesagt hatte.

Die junge Dame ist jetzt seit mehreren Monaten wieder zu Hause und habe ich die grosse Freude berichten zu können, dass der Erfolg bis jetzt die kühnsten Erwartungen übertrifft. Während sie sich früher willenlos dem hinterlistigen Spiel ihrer aufgeregten Nerven überliess, disciplinirt sie dieselben jetzt in wahrhaft heroischer Weise und macht meiner éducation asthmatique alle Ehre, und das trotz dessen sie einen chronischen höchst quälenden Hautausschlag hat, welcher sehr wohl geeignet ist, das Nervensystem zu beunruhigen. Sie schreibt die anerkennendsten Briefe und betont ausdrücklich den grossen Nutzen, welchen sie der genossenen Psychotherapie verdanke.

Wir haben in diesem Fall von Somnambulismus, wenn wir die vorbeschriebenen Erscheinungen uns nochmals vergegenwärtigen, drei Bemerkungen zu machen, welche entschieden der Aufklärung bedürfen.

a) Unter spontanem Somnambulismus begreift sich gewöhnlich eine Reihe von Erscheinungen, welche der Hypnotisirte ohne Suggestion

indessen als nothwendige Consequenz der Gesammtsuggestion spontan, ja mit Raffinement ausführt. Ich brauche das nicht näher auszuführen; es ist jedem Hypnotiseur ausreichend bekannt. Ebenso bekannt ist auch der spontane Somnambulismus mit natürlich auch spontan eintretenden Consequenzerscheinungen, letztere wohl theilweise als Folge mangelhafter Associationsthätigkeit; die uns geläufigste Beobachtung dieser Art ist, der Nachtwandler. Aber mir ist kein Fall aus der Literatur bekannt, in welchem auf künstlich erzeugten Somnambulismus spontan Associationscomplexe ausgelöst worden, welche sogar durch zielbewusste Contresuggestion nicht zum verschwinden zu bringen sind; sie stellen ein Spiegelbild des augenblicklichen Gemüthslebens dar. Es muss also angenommen werden, entgegen aller bisherigen Vorstellungen, dass das Gemüthsleben eventuell so hochgradig entwickelt sein kann, dass selbst ein vollkommener Somnambulismus dessen tiefste Spuren auch nicht für Augenblicke gänzlich zu verwischen vermag. Sobald nicht durch dringende Contresuggestion dies Gemüthsleben in Schranken gehalten wird, im Gegentheil die hochgradig begehrlichen Sexualvorstellungen z. B. durch sanfte Reibungen des Körpers Nahrung erhalten, bricht die hochgradige Sexualität, jeder wohlthätigen erziehlichen Schranke bar, zügellos durch. Es scheint mir diese Beobachtung namentlich in forensischer Hinsicht von grösster Wichtigkeit. Denn, dass ein sich so offenbarender Sexualzustand mit Leichtigkeit dahin zu bringen ist, dass sich die Betreffende im Wachzustande völlig hingiebt, halte ich für selbstverständlich. Dann aber könnte von Straffälligkeit im Sinne des Gesetzes doch keine Rede sein, während in der That der Eingeweihte unbedenklich sein „Schuldig“ aussprechen müsste.

b) Sodann muss ich einige Besonderheiten in der Hypnose hervorheben. Im vorliegenden, sowie auch in den Controllfällen wird Kneipen und Stechen nicht wahrgenommen, Wasserspritzen ins Gesicht aber löst Zucken aus.

Dem Versuch den Extremitäten eine andere Stellung zu geben, sowie allen diesbezüglichen Suggestionen wird activer Widerstand entgegengesetzt; plötzlich erscheint derselbe gebrochen und die Suggestion erfüllt sich.

Die Somnambule hört das allerkleinste Geräusch einer dritten Person, ihre Stimme aber erst auf ausdrückliche Suggestion, ebenso sieht sie dieselbe mit offenen Augen nicht, erkennt sie aber durch Betasten.

c) Das Experiment der Hallucinationen habe ich schon mehrfach mit gleichem Erfolg wie in dem vorliegenden Fall ausgeführt. Es hat mehrfach zu der Annahme Veranlassung gegeben, als wenn wirklich ein Stück Hellseherei im somnambulen Zustande zu Stande käme; indessen dem ist entschieden nicht so. Ich habe die Angehörigen der zu Hypnotisirenden vorher veranlasst, sich zu merken, was sie an bestimmtem Tage und zu bestimmter Stunde unternähmen, gab dann die Suggestion, dass die Angehörigen erschienen und lachend erzählten die Somnambulen eine ganze Geschichte, welche sich augenblicklich bei jenen zutragen sollte. Es war stets Alles falsch.

Es ist also ein suggerirter Traumanfang, die Fortsetzung ist Hallucination.

Anhang.

Zu vorstehender kleiner Arbeit hat Herr College Vogt die Liebenswürdigkeit gehabt, mir einige Adnotationen aus seinen Erfahrungen mitzutheilen, sowie einige Fragen hervorzuheben. Ich glaube im allgemeinen Interesse zu handeln, wenn ich dieselben hier gleich anschliessend bespreche.

Zunächst erwähnt V. der Fälle von spontan auftretender Sexualität in der Hypnose; in dem einen trat die Erscheinung aber erst zu Tage, nachdem die Patientin die Identität des Hypnotiseurs durch eine ganz bestimmte, nicht suggerirte Bewegung festgestellt hatte, in dem anderen Fall wünschte eine Dame ihre sexuelle Uebererregbarkeit suggestiv zu verlieren. Es gelang, indessen zu Anfang machte die Patientin, welche in der Somnambulie den Hypnotiseur mit ihrem Gatten identificirte, stundenlang fortgesetzte Coitusbewegungen. Beim Erwachen vollkommene Amnesie. Wenn auch nicht vollkommen analog meiner Beobachtung, so sind diese beiden Fälle doch sehr lehrreich, indem dieselben ja auch das spontane Entstehen erhöhter Sexualität in der Somnambulie zeigen. Ich denke, dass, nachdem diese Frage einmal angeregt ist, auch noch von anderer Seite Beiträge kommen werden.

Sodann wirft V. die Frage auf, ob nicht daran zu denken sei, eine Beziehung zwischen dem Asthma und der Sexualität in der Weise festzustellen. dass das Asthma eine Form der Unterdrückung der Sexualität sein könnte. Im vorliegenden Fall lag als causa morbi ein altes

Nasenleiden vor; das dadurch entstandene Asthma war indessen bei der hochgradigen Hysterie durch ein Asthma hystericum complicirt worden. Im Uebrigen kann ich auch ein vicariirendes Auftreten von Asthma und erhöhter Sexualität nach meinen Erfahrungen nicht annehmen, meine aber, dass durch letztere eine so gewaltige Association von Vorstellungen erzeugt werden kann, dass dieselbe selbst hochgradige — gewiss auch auf krankhaften ja selbst Zwangsvorstellungen beruhende — Erregungszustände zu durchbrechen vermag.

Weiterhin betont V., dass nicht so selten in der Somnambulie Hyperästhesie des einen Sinnes vorkomme, während für den andern Sinn tiefe Schlafhemmung bestehe. Dies stimmt mit meinen Erfahrungen vollkommen, hilft aber leider nicht zur Erklärung meiner Wahrnehmung, wonach die Kranke das feinste Geräusch einer dritten Person wahrnimmt, die Stimme derselben aber erst nach ausdrücklichem suggestiven Befehl.

Darin endlich stimme ich aber mit V. vollkommen überein, dass er in der schweren suggestiven Beeinflussung der sexuellen Erregung einen Beweis sieht dafür, wie schwer Suggestionen gelingen, die dem Character des Menschen widersprechen.

Ueber Suggestion und Erinnerungsfälschung im Berchtold-Process.

(Verhandlung wegen dreifachem Raubmord und Diebstahl vor dem Oberbayrischen Schwurgericht vom 1.—14. October 1896.)

Von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**, prakt. Arzt in München.

(1. Fortsetzung.)

Zeugin Wäscherin Aichhammer, die Stieftochter des Schmitt, hilft ihrem Stiefvater, der alle Tage mit Eiern hausirt, hie und da Eier austragen. Am Freitag vor Fastnacht, dem 14. Februar, habe sie dem Vater wieder geholfen. Sie sind beide in der Frühe auf den Markt, haben die Eier eingekauft und sind dann auseinander gegangen, der Vater in die Karlstrasse, sie in die Louisenstrasse. Der Vater, giebt sie an, ist um $^{3}/_{4}$11 Uhr ungefähr zu mir gekommen in die Louisenstrasse, hat mir 10 Mark gegeben, dann sind wir wieder auseinander; ich habe ihn bis Abends nicht mehr gesehen. Abends hat er mir erzählt, dass er in der Karlstrasse gewesen sei, einen Mann gesehen hat, der vor ihm hergegangen sei über die Stiege hinauf, dann wieder hinter ihm herunter. Er habe ihn vorüber lassen wollen, der Mann sei aber stehen geblieben im zweiten Stock, habe angeschellt; die Köchin machte dann auf; der Mann sagte: „Sie erlauben's, ich muss hinein und muss nachschauen wegen die Rohr, ich habe oben im dritten Stock auch nachgeschaut"; das sei aber nicht wahr, weil er deutlich gesehen habe, dass der Mann nirgends angeläutet hatte. Der Mann habe auch gesagt, dass er selbst beim Einrichten des Closets dabei war; daraufhin sei er eingelassen worden, habe die Thüre stark zugeschlagen, und Schmitt habe dann einen Rumpler und ein Gewinsel und Gejammer gehört und ein: „Jessas, o mein Gott!" Der Vater habe dann noch gesagt: „Da werden wir sehen, ob da nichts mehr nachkommt." Ich habe dem Vater die Sache ausgeredet. Eines Tages hab' ich in der „Volkszeitung" gelesen, dass drei Frauen in der Karlstrasse vergiftet wurden; es ist damals so drin gestanden. Der Vater hat gesagt: „Das sind gewiss die drei Frauen, wo mir immer Eier abkauft haben." Ich sagte dann: „Jetzt möcht' der auch noch was gehört haben und da steht, dass die vergiftet worden sind; da ist es

18*

schon besser, wir halten unser Maul und sagen gar nichts." Ich habe überhaupt ihm immer abgeredet, etwas anzuzeigen, weil ich glaubte, es seien so schon genug Zeugen da. Ich habe aus der Zeitung gelesen, dass ein Herr am 11. Februar einen Mann gesehen hat, und da habe ich gemeint, die That wäre am 11. Februar gewesen; ich sagte deshalb: „Das ist nichts, das war am 11. und wir waren am 14. in dem Hause. Am 13. April sind wir wieder in die Gegend gekommen; wir hatten ausgemacht, dass wir nicht in das Haus Nr. 33 in der Karlstrasse hineingehen würden, um in keine Geschichten hineinzukommen. Der Vater irrte sich aber im Haus und gerieth doch in das Nr. 33. Als er wieder herauskam, sagte er zu mir, er sei jetzt doch in dem Haus gewesen, wo die umgebracht worden seien, die Köchin vom ersten Stock habe ihn auch gleich ausgefragt, ob er nichts wisse und ich habe dann zu ihm gesagt: Jetzt ist es gleich gescheidter, wir gehen direct zur Polizei. Am nächsten Tag sind wir mitsammen zu der Köchin, die hat gesagt, der Vater sei ganz sicher am 14. Februar dagewesen, was ich ja auch wusste und dann sind wir auf die Polizei. Von der Belohnung hat uns erst der Polizeicommissär etwas gesagt.

Zeugin Mathilde Kuhn erzählt die Begegnung mit Schmitt am 13. April genau übereinstimmend mit diesem und mit der Zeugin Aichhammer. Als sie ihn fragte, warum er nicht längst gesagt habe, was er wisse, habe er gesagt: „Ja das hab' ich auch nicht gedacht, dass es so was giebt."

Zeugin Katharina Sussbauer: Ich habe früher bei Schmitt gewohnt; die Tochter hat immer aus der „Volkszeitung" vorgelesen und auch die Geschichte von dem Mord, da hat der Eiermann blos gesagt: Die Frau und die Köchin habe ich auch gekannt; sonst hat er nichts gesagt. Wie dann die 1000 Mark Belohnung ausgeschrieben waren, hat die Tochter das auch herausgelesen und gesagt: „Jetzt, wenn wir halt gewiss sagen könnten, kriegten wir die 1000 Mark." Auch ein Wirth hat einmal zu mir gesagt: „Jetzt ist ja der Eiermann der Hauptzeuge und bekommt die 1000 Mark." — Vors.: Der Eiermann und seine Tochter sagen, sie haben von der Belohnung erst auf der Polizei Kenntniss erhalten. — Zeugin: Ich habe gehört, dass die Tochter aus der Zeitung der Belohnung vorgelesen hat. — Vors.: Was hat Sie veranlasst, gegen Schmitt aufzutreten? — Zeugin: Ich habe meinem jetzigen Hausherrn erzählt, wie die Sache zugegangen ist, und derselbe hat mich dann als Zeugin angegeben. — Zeugin Aichhammer: Es ist unwahr, dass wir von den 1000 Mark Belohnung vorher etwas wussten; ich lese auch die Zeitung nicht alle Tage. Die Süssbauer ist sehr zerkriegt mit uns, und da hat es schon die ganze Zeit her Schwätzereien gegeben. — Vors. (zur Süssbauer): Sie haben schon viele Processe gehabt? — Zeugin: Jawohl, wegen meines Anwesens.

Kapitel 5.

Schluss-Gutachten der psychologischen Sachverständigen.

Den Schluss der umfangreichen Beweisaufnahme bildeten die Gutachten der beiden Sachverständigen, der Herren Obermedicinalrath Dr. Grashey und Dr. Freiherr v. Schrenck-Notzing, die wir bei ihrem Interesse für diese Arbeit ausführlich wiedergeben wollen:

Vors.: Ich richte nun an die Sachverständigen die Frage: Haben Sie bei den genannten Personen, nämlich den Zeugen Kuhn, Köchin Kuhn, Aichhammer, Wiesenbauer, Eiermann, Fräulein Zerzog, Wahrnehmungen gemacht, welche vom Standpunkt des Psychiaters — nur vom Standpunkt des Psychiaters aus — auffallend zu nennen sind? Die Beurtheilung aus diesem Gutachten, ob die Zeugen glaubwürdig sind, gehört meiner Ansicht nach nur den Geschworenen zu. Ich ersuche deshalb die Sachverständigen, sich auf Thatsächlichkeiten, psychologische Beobachtungen zu beschränken, die Frage der Glaubwürdigkeit dagegen wegzulassen.

Verth.: Mein Standpunkt ist ein vollkommen anderer, die Vertheidigung legt nicht den geringsten Werth darauf, die einzelnen Zeugen zu zergliedern, sondern festzustellen, ob in diesem Process die suggestiven Factoren, welche auf alle Zeugen einwirken mussten, auf den einen mehr, auf den anderen weniger einen ausserordentlichen Einfluss gehabt haben. Welches sind diese suggestiven Factoren, wirken sie überall mit, bei jedem Process oder nur in einzelnen Fällen und wenn ja: sind Erinnerungsfälschungen oder Erinnerungstrübungen vorgekommen; wo und wann, ist es vorgekommen, dass Gesehenes, Gehörtes, Erlebtes und Gelesenes miteinander verwechselt wurden? Ich lege nicht den geringsten Werth darauf, dass blos vom Standpunkt des Psychiaters aus die Gutachten abgegeben werden. Psychiatrie spielt in diesem Process gar nicht mehr mit, wohl aber desto mehr Suggestion und Erinnerungsfälschung. — Staatsanwalt: Ich für meine Person habe keine Erinnerung hiergegen, es steht dem Herrn Präsidenten zu, den Sachverständigen die Fragen vorzulegen. — Vors.: Ich wiederhole meine Fragen von vorhin und kann auf die Anregungen des Herrn Vertheidigers nicht eingehen.

Universitätsprofessor Dr. Grashey: Nachdem mir vom Herrn Präsidenten die Frage in dieser Fassung vorgelegt ist, habe ich mich darüber auszusprechen, ob ich an irgend einem der Zeugen krankhafte Erscheinungen beobachtet habe, welche ich vom psychiatrischen Standpunkt aus als solche bezeichnen kann. Diese Frage kann ich verneinen. Ich habe nur einen einzigen Zeugen beobachtet, der hysterische Erscheinungen an sich trägt, die allerdings auf die Glaubwürdigkeit einen gewissen Einfluss haben, ich werde mich aber hüten, diese Persönlichkeit hier öffentlich als geisteskrank zu bezeichnen. Damit wäre eigentlich mein Gutachten schon zu Ende; ich sehe aber den weiteren Fragen des Herrn Vertheidigers entgegen. —

Verth.: Ich habe nicht die geringste Frage in dieser Hinsicht; denn ich stehe genau auf demselben Standpunkt, dass nicht ein einziger Zeuge geisteskrank ist. Dagegen möchte ich doch fragen, was ich neulich schon angeregt habe, ob jedes Individuum suggestiv ist oder nur pathologische Individuen. — Grashey: Ich habe mich darüber neulich schon ausgesprochen. Wenn man fragt, ob jeder Mensch suggestibel sei, so heisst das auf deutsch, ob er gewissen Einflüssen unterworfen ist. Die Frage an sich ist im Allgemeinen zu bejahen, da jeder Mensch mehr oder minder gewissen Einflüssen von aussen unterworfen ist; aber je gebildeter der einzelne ist, je mehr er dem anderen überlegen ist, desto weniger unterliegt er äusseren Einflüssen. Im Gegentheil, der Gescheidtere beeinflusst den weniger Gescheidten, der Kräftigere den Schwächeren. Wenn man beurtheilen muss, ob ein gebildeter Mann, der urtheilsfähig ist, der gelernt hat, selbstständig zu urtheilen und Wahrnehmungen zu machen, ob ein solcher Mann sich von einem Gerede in einer Stadt, von Zeitungslectüre, vom Wirthshausgespräch, vom Gehörten überhaupt, von Klatsch u. s. w. beeinflussen lässt, so würde ich diese Frage mit Nein beantworten. Wenn man aber fragt, ob eine Persönlichkeit, die wenig Erfahrung hat und deren Urtheil auf Selbstständigkeit keinen Anspruch machen kann, von einem Zeitungsartikel etc. beeinflusst wird, so sage ich: Gewiss; wenn auch nicht vollständig, so doch in einem gewissen Grade. Die Person, die so vollständig beeinflusst wird, dass sie gar nicht mehr in ihren eigenen Gedanken dagegen aufkommen kann, die muss ich für pathologisch halten. — Verth.: Ist es dem Herrn Sachverständigen bekannt, dass die Wissenschaft zum grossen Theil auf einem anderen Standpunkt steht. Ich habe da ein Werk von Stoll, in welchem eine ganz andere Ansicht ausgesprochen ist. (Der Vertheidiger verliest hier einen Satz aus diesem Werk.) — Sachverst. Dr. Grashey: Ich zweifle doch, dass man sagen kann, ein solcher herausgerissener Satz gebe das wieder, was man den Standpunkt der Wissenschaft nennt. Die Wissenschaft auf diesem Gebiet ist ziemlich neu, und es existirt eine solch grosse Literatur darüber, dass ich sagen kann, es liesse sich auch eine Menge Beweise für die entgegengesetzte Meinung bringen. Ich kann nicht anerkennen, dass dieser Satz den jetzigen Stand der Wissenschaft kennzeichnet und ich würde es auch für ein Kunststück halten, in einem so kurzen Satz ein erschöpfendes Urtheil über diesen Punkt zu geben. — Verth.: Aber dieser Satz characterisirt den Standpunkt Stoll's in prägnantester Weise und ich

könnte noch eine Menge übereinstimmender Urtheile von anderen Capacitäten, wie Bernheim, Forel, Krafft-Ebing u. s. w. anführen und deshalb hielt ich mich zu der Aeusserung berechtigt, dass in dieser Wissenschaft auch noch ein anderer Standpunkt als der des Herrn Sachverständigen Dr. Grashey vielfach verbreitet ist, nämlich, dass bei einem Durchschnittsmenschen aus dem Volke absolut keine pathologische Grundlage nothwendig ist, um eine Suggestion zugänglich zu sein.

Sachverständiger Dr. Grashey: Ich glaube, wenn ich hier als beeideter Sachverständiger stehe, so habe ich die Pflicht, das zu sagen, was ich nach meinem Wissen und nach meinem Urtheil für richtig halte, und ich kann niemals sagen, — wenn ich auch sonst bereit bin, andere Menschen als Autoritäten anzuerkennen, — ich spräche hier, weil die und die Autorität das gesagt hat, sondern ich muss als Sachverständiger das sagen, wovon ich selbst überzeugt bin. — Verth.: Haben sich im gegenwärtigen Process vielleicht einzelne ausserordentlich starke Suggestivfactoren geltend gemacht, nämlich die Angst, die Erregung, das Entsetzen, welches die ganze Bevölkerung seit langen Jahren jedesmal erfasste, so oft eines der schweren Verbrechen verübt wurde, ohne dass der Thäter ermittelt werden konnte, und welche Gefühle mit neuer Macht wieder auflebten in dem Fall Roos und durch den damit verbundenen Wunsch, den Thäter zu eruiren. Wurde dadurch nicht allein schon ein günstiger Boden für die Suggestion der Zeugen geschaffen? — Grashey: Wenn Jemand urtheilen soll in einer Sache, so muss er allerdings in einer ruhigen Gemüthsverfassung sein. Es ist unbedingt zugegeben, dass man im Zustand der Erregung, des Zornes, ja sogar der Freude nicht so urtheilen kann, als bei vollständig ruhigem Gemüth, und so ist gerade in diesem Saal wiederholt Werth darauf gelegt worden, dass man doch ja seine Ruhe bewahren solle. Wenn man urtheilen soll in einem Schwurgerichtssaal, so muss man ruhig sein auf allen Seiten. Ich gebe vollständig zu, dass in den ersten 14 Tagen, vielleicht auch in den ersten 4 Wochen die bedenklichsten Urtheile durch das Publikum gegangen sind und durchgehen mussten, aber unterdessen ist viel Wasser die Isar hinuntergelaufen, es sind Monate vergangen und es sind auch wieder andere Stimmen laut geworden, und wenn zuerst ein Theil der Presse sich auf die eine Seite gestellt hat, so kam doch auch wieder ein Theil der Presse, der sich auf die andere Seite stellte. Diese Beunruhigung und Beängstigung des Publikums, wie sie in den ersten Wochen vorhanden war, ist sicher in den letzten Monaten nicht mehr vorhanden gewesen, sondern die Leute sind ruhiger

geworden, und man kann sagen, die Leute sind nicht mehr so stark beeinflusst. Speciell möchte ich glauben, dass keiner der Herren Geschworenen in der Lage wäre, sich derart beängstigt zu fühlen, dass ihm die Fähigkeit abhanden gekommen wäre, ruhig und klar zu urtheilen.

Verth.: Um die Person des Berchtold hat sich bereits ein ganzer Kreis von Sagen gebildet, er steht gewissermaassen als ein moderner Schinderhannes da, es werden ihm alle möglichen und unmöglichen Mordthaten zugeschrieben, und man hat oft gehört in letzter Zeit, dass die Leute sagten: Wehe, wenn er herauskommt, bringt er wieder andere um. Und ich frage, ob nicht die Angst-Suggestion doch länger vorgehalten hat, nicht bei den Herren Geschworenen, sondern beim Publikum, das die Zeugen liefern musste. — Grashey: In dieser Beziehung glaube ich, muss man die Bedeutung der öffentlichen Verhandlung mit in Erwägung ziehen. Ich kann Ihnen gestehen, dass auch ich, als ich den Schwurgerichtssaal zum ersten Mal betrat, eine andere Meinung hatte über den ganzen Fall, obwohl ich vielleicht in mancher Beziehung klarer in der Sache sehen konnte, als die meisten Anderen aus dem Publikum. Mein Urtheil hat sich im Laufe der Verhandlung aber allmählich geändert, geläutert und gebessert, das ist eben der Erfolg einer öffentlichen Verhandlung, und ich glaube nicht, dass man diesen Factor übersehen darf. Ich bin überzeugt, dass die Zeugen, welche hier Gelegenheit hatten, sich auszusprechen, gerade durch den Umstand, dass sie öffentlich aussagen mussten, dass sie sich sagen mussten, jedes Wort, das du hier sprichst, steht morgen in allen Zeitungen, wird in ganz Deutschland bekannt, darauf hingewiesen wurden, mit sich und ihren Gewissen zu Gericht zu gehen und sich zu sagen: Sag' nicht mehr, als du sagen kannst, prüfe zwischen dem, was du gehört und gesehen, gelesen und erlebt und gedacht hast. Wenn man auch zugeben kann, dass gewiss einige Zeugen beeinflusst waren von der Stimmung und dem öffentlichen Urtheil, von den Zeitungs-Artikeln, so bin ich doch überzeugt, dass hier in diesem öffentlichen Verfahren eine weitgehende Läuterung stattgefunden hat und auf der anderen Seite bin ich überzeugt, dass es kein anderes Mittel giebt, den Fall zum Abschluss zu bringen, wir können nicht eine Verhandlung auf Jahre hinausziehen, sondern müssen dieselbe durch ein Urtheil abschliessen. Ein Zeuge kann sagen, was er will, er wird wenig Glauben finden, wenn seine Angaben nicht hineinpassen in das Bild, das sich allmählich entwickelt. Dafür gab gerade dieser Process sehr viele Anhaltspunkte.

—

Es handelt sich übrigens nicht nur um die Beeinflussung von aussen, sondern man muss sich auch fragen, ob das Gedächtniss der Zeugen im Stande gewesen sei, so genau zu unterscheiden zwischen Gehörtem und selbst Gesehenem. Wir haben Manches gehört, was nicht mehr zusammenpasste, und wir waren deshalb berechtigt zu vermuthen, ob da nicht irgend welche Erinnerungstäuschung oder Erinnerungsfälschung vorliege; aber man muss meines Erachtens bei Beurtheilung dieser Frage äusserst vorsichtig sein. Es können scheinbare Widersprüche und nicht zusammenzureimende Aussagen vorliegen, und die Schuld liegt doch nicht an den Zeugen, sondern an uns. Zum Beleg dafür möchte ich anführen, wie der Augenschein am Samstag gewirkt hat. Vor der Augenscheinnahme konnte man zweifelhaft sein, wie sich der Vorfall auf dem Speicher mit der Köchin Kuhn und Berchtold zutrug, nach dem Augenschein, glaube ich, wird Niemand mehr zweifelhaft gewesen sein, wie die Sache wirklich war. Vorher konnte man zweifeln, wie die verschiedenen Aussagen bezüglich der hellen oder dunklen Joppe des Thäters zusammenzureimen sind. Bei der Augenscheinnahme hat es sich gezeigt, dass man in diesem Hause, in diesem Stiegenhause, gelegentlich einmal den Thäter bei guter und dann bei schlechter Beleuchtung gesehen haben konnte. So habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass die scheinbaren Widersprüche, die auch ich fühlte, sich allmählich hoben. Wie lange wurde hier debattirt über die Figur desjenigen Mannes — und dieses muss der Thäter gewesen sein —, der am Donnerstag im Abort der Roos'schen Wohnung auf der Staffelei stand und eine Scheinarbeit verrichtete. Es handelte sich um die Körpergrösse des Mannes und dessen Corpulenz. Der Zeuge, der ihn gesehen hatte, war der Meinung, der Mann sei grösser und stärker als der Angeklagte gewesen. Ich war anfangs, als ich den Zeugen hörte, der Meinung, bei so kurzer Zeit im Vorübergehen an diesem Platze könne man überhaupt über diese Dinge kein richtiges Urtheil abgeben. Der Augenschein hat mich eines Anderen belehrt; der Angeklagte wurde veranlasst, auf die Staffelei hinaufzusteigen, und da kam er mir viel grösser und breiter vor, weil man eben nur die unteren Partien des Körpers sah. Und so glaube ich, dass, wenn sich auch manches nicht zusammenreimen lässt, man doch nicht Anlass hat, an der Glaubwürdigkeit der Zeugenaussagen zu zweifeln. — Verth.: Glauben Sie, dass es für die Wirkung auf unsre Empfindungsorgane gleichgiltig ist, ob ich einen Mann an einem trüben Februartag Nachmittags um 5 Uhr, während ich im Gespräch mit einer Köchin bin,

flüchtig sehe, oder ob ich den Mann an einem heiteren Octobertag Mittags bei einem theilweise verdeckten Fenster sehe, zu welchem das Licht so hell hereinströmt, dass man das Licht der brennenden Kerze, die er in der Hand hält, nicht sieht? Glauben Sie, dass zwischen den Beobachtungen des Richters, der sich das Bild einprägen will, um über Leben und Tod entscheiden zu können, der kein Gespräch führt und nur auf den Abort Obacht giebt, und jenen des Milchmanns, der mit der Köchin ein Gespräch führte und dessen Blick nur flüchtig den Abort streifte, nicht ein grosser Unterschied besteht?

Dr. Grashey: Es ist allerdings richtig, dass die Herren bei der Augenscheineinnahme den Angeklagten nicht ganz unter denselben Verhältnissen beobachteten, wie der Milchmann. Dieselben Verhältnisse wieder herzustellen, wird unmöglich sein. Ich war ganz derselben Meinung wie der Herr Vertheidiger in Bezug auf die Beobachtung an einem trüben Februartag und der an einem heiteren Octobertag, aber bei der Augenscheineinnahme konnte ich mich überzeugen, dass man bei flüchtigem Vorübergehen von dem Angeklagten den Eindruck hatte, der Mann ist grösser und dicker. Den Werth des Augenscheins muss ich aufrechterhalten. — Verth.: Den hohen Werth des Augenscheins bestreite ich nicht, ich habe ihn ja sogar selbst beantragt. Aber noch ein Punkt. Es wurde in einem Polizeibericht in der Zeitung geschrieben, es sei bereits festgestellt, dass der inhaftirte Mauer B. der Mörder sei, dass der Mann sein Alibi nicht beweisen könne, dass gegen ihn erdrückendes Beweismaterial vorliege u. s. w. Glauben Sie nicht, dass derartige Berichte geeignet sind, eine ausserordentlich grosse suggestive Wirkung auf den Durchschnittsmenschen aus dem Volke auszuüben und in den damals aufs Heftigste erregten Köpfen schon am 26. Febr. ein Bild zu schaffen, das eigentlich erst morgen durch die Herren Geschworenen geschaffen werden soll?

Prof. Dr. Grashey: Gewiss kann man zugeben, dass eine derartige Darstellung des Sachverhaltes zu einer Zeit, wo noch wenige Personen sich selbst ein Urtheil bilden konnten, das Urtheil gewissermaassen gefangen nimmt; aber nur für den geistig tief stehenden, nicht gehörig überlegenden und prüfenden Menschen kann dieser Einfluss auf längere Zeit anhalten; denn allmählich wird das Urtheil sich läutern und ich muss betonen, dass nicht blos solche Aeusserungen in der Presse standen, sondern auch gegentheilige. Ich habe letztere nicht gelesen, aber ich bin überzeugt, dass sie ebenso wie die anderen, in alle Details eingegangen sind. Wenn dies der Fall

ist, so muss ich wieder sagen, dass es nicht blos eine Suggestion, sondern auch ein Gegensuggestion giebt, dass der Mensch nicht mit gebundenen Händen einem anderen überliefert ist, der ihn überreden will, sondern dass derselbe immer seine eigenen Gedanken und sein eigenes Urtheil hat, um sich gegen die Beeinflussung zu wehren. — Verth.: Aber diese Gegensuggestion hat nichts Positives gezeitigt. Sie hat die Hunderte und Tausende von Zuschriften über die Unschuld Berchtolds hervorgerufen, aber sie kann nicht in Frage kommen hier im Schwurgerichtssaale, bei dem, was im Schwurgerichtssaale zur Abwägung kommen soll, weil sie eben keine positiven Resultate hatte. — Sachverständiger Dr. Grashey: Was schliesslich überwiegt, die Suggestion oder die Gegensuggestion, kann man nicht voraussagen. Das hängt von sehr vielen Factoren ab, auch davon, auf welcher Seite die grösseren Argumente liegen. Darüber dürfen wir uns nicht täuschen, dass, wenn auf Seite der Gegensuggestion die grössere Wahrscheinlichkeit liegt, ein totaler Umschwung der öffentlichen Meinung eingetreten sein würde. Ich habe schon einen solchen Umschwung erlebt an dieser Stelle, ich habe gesehen, dass man einen Menschen 2—3 Stunden lang für schuldig hielt, und wenn sich dann die Waagschale allmählich zu Gunsten des Angeklagten neigte, so hat am Schluss sogar der Herr Staatsanwalt die Ueberzeugung ausgesprochen, dass der Mann unschuldig sei.

Verth.: Haben Sie nicht Beispiele erlebt, dass ein solcher Umschwung nach Fällung des Urtheils erst eingetreten ist. — Sachverständiger Dr. Grashey: Gewiss kann das der Fall sein. Wenn es sich aber um die Beurtheilung eines Verbrechens handelt, so muss ich sagen, es ist eine gewöhnliche Erscheinung, dass mit der Verurtheilung des Verbrechers ein Umschwung in der Richtung eintritt, dass man allgemein mit dem Verurtheilten Mitleid empfindet. Es ist das ein Act des ethischen Gefühls, und nur ein roher Mensch kann einem Verurtheilten sein Mitleid versagen, die anderen alle werden Mitleid haben und die Berechtigung desselben kann ich nur vollkommen anerkennen. Es kann sehr leicht sein, dass, wenn Berchtold verurtheilt wird, durch das Mitleid ein Umschwung in der Stimmung eintritt. — Verth.: Die Vertheidigung hat nicht auf das Mitleid angespielt; das soll hier am allerwenigsten in Anspruch genommen werden. Das Verbrechen ist so scheusslich, dass für den Verbrecher kein Mitleid am Platze wäre. Es kann sich nur darum handeln,

ob durch die Stimme der Vernunft ein Umschwung herbeigeführt werden könnte.

Sachverständiger Dr. Grashey: Ich habe mich als Sachverständiger doch jetzt nicht mehr mit der Volksstimme zu befassen, sondern nur mit den Zeugen. Es handelt sich darum, ob die Zeugen durch Hass, Furcht, Erregung u. s. w. beeinflusst sind, bezw. nicht richtig urtheilen können. Wenn einmal das Urtheil gesprochen ist, dann haben die Zeugen längst ihre Rolle ausgespielt. Ich glaube also, man wird prüfen müssen, ob man den Zeugen glauben kann oder ob sie als beeinflusst zu erachten sind und inwiefern. Wenn Sie einen Zeugen vor sich haben, von dem Sie sich sagen müssen, er hat Furcht, so wird seine Aussage nicht so über allem Zweifel stehen wie die eines Zeugen, der ruhig und fest deponirt hat.

Verth.: Am 2. Juni 1896 hat der Herr Minister des Innern Veranlassung genommen, in einer bis dahin noch nicht vorgekommenen Weise in der Kammer der Abgeordneten sich über den Stand der Untersuchung auszusprechen; er hat gesagt, alle Momente sprechen dafür, dass der Angeklagte der Thäter ist. Ist diese Aeusserung eines so hochstehenden Beamten geeignet, die Ueberzeugung zu erwecken, oder zu festigen, dass B. der Thäter sei! Und ist diese Aeusserung als ein mächtiger suggestiver Factor zu bezeichnen? — Sachverständiger Dr. Grashey: Ich glaube, dass die Adresse, an welche diese Aeusserung gerichtet war, geistig so hoch steht, dass von einer Beeinflussung nicht die Rede sein kann. Das Volk kann beeinflusst werden durch das, was man in der Kammer spricht, dagegen sind die Herren Abgeordneten doch nicht in Gefahr, sich von Jemand etwas suggeriren zu lassen, und gerade sie sind die Sendboten, die mit Stimme und Urtheil das corrigiren, was sie als corrigibel erachten. — Verth.: Der Gang der Verhandlung hat es mit sich gebracht, dass die Hunderte von Zeugen auf dem Corridor miteinander verkehren konnten, dass sie fast 14 Tage lang sich über den Fall miteinander unterhalten konnten. Ist es nun nicht möglich, dass der eine den anderen beeinflusst hat und dass dies ein mächtiger suggestiver Factor gewesen ist? — Sachverständiger Dr. Grashey: Es ist schwer, darauf zu antworten, weil nicht specielle Momente oder Persönlichkeiten genannt sind. Wenn man sagen wollte, dass eine derartige Beeinflussung stattgefunden habe, dann darf man nicht generaliter diesen Einfluss auf alle Personen ohne Wahl ausdehnen, sondern man muss individualisiren und fragen: hat da oder dort eine solche Beeinflussung stattgefunden? Wenn ich diese Frage beantworten

sollte, so müsste man mir erst die einzelnen Zeugen benennen, dann diejenigen, welche mit ihnen gesprochen, unter welchen Umständen, kurz, es müssten soviel Vorbedingungen erfüllt werden, wie man zu erfüllen kaum im Stande sein würde.

Staatsanwalt: Ist Ihnen im Laufe des Processes vielleicht aufgefallen, dass sich die Zeugen in einzelnen Gruppen zertheilt haben? Es heisst nämlich in der Nummer des „Generalanzeigers“, die heute Mittag herauskommen soll: „Die Zeugen zerfallen in fünf Gruppen. Die erste Gruppe, meist furchtsame, vom Hauch der öffentlichen Meinung leicht zu beeinflussende Menschen, auf welche die epidemisch auftretende Suggestion, dass Berchtold der Mörder sein müsse, so sehr eingewirkt hat, dass sie ihn aus vollster Ueberzeugung für den Mörder halten, weil sie sich insolange ihres Lebens und Eigenthums nicht ruhig erfreuen können, als Berchtold überhaupt noch lebt. Glauben Sie, dass solche Artikel, die unmittelbar vor Fällung des Urtheils erscheinen, suggestiv wirken? — Sachverständiger Dr. Grashey: Ich könnte von Gruppen nicht sprechen. Ich habe einzelne Personen namhaft gemacht, deren Glaubwürdigkeit von meinem Standpunkt aus nicht hoch anzuschlagen ist; ich wäre aber nicht im Stande, ganze Gruppen anzuführen. Ich glaube, dass die Herren Geschworenen dieser Beeinflussung nicht unterliegen.

Staatsanw.: Die zweite Gruppe sollen Diejenigen sein, welche von der ausgeschriebenen Belohnung gelockt werden und durch den Mammon verführt, wirklich erlebte Kleinigkeiten ins Ungemessene übertreiben und von dem Gelde geradezu hypnotisirt sind. Haben Sie solche Hypnotisirte gesehen? — Sachverst. Dr. Grashey: Nein. — Staatsanw.: Die dritte Gruppe sind Diejenigen, welche wegen der Zeugengebühr sich meldeten, die vierte, die aus Eitelkeit und Wichtigthuerei sich zur Zeugschaft drängten. Haben Sie von diesen beiden Gruppen etwas bemerkt? Oder muss man nicht vielmehr auch hier individualisiren? — Sachverst. Dr. Grashey: Gewiss. — Staatsanw.: Die fünfte Gruppe, „die idealen Zeugen“, sollen die Polizeiorgane hauptsächlich sein, welche in Folge ihrer Stellung an der Verurtheilung ein Interesse haben sollen. Sachverst. Dr. Grashey: Ich glaube, dass die Polizeiorgane in diesem Process einen sehr schweren Stand haben. Sie haben die Arbeit gehabt und müssen jetzt ihre Thätigkeit unter das Mikroskop nehmen lassen. Es ist schwer zu handeln, es ist aber sehr leicht, nachträglich, wenn sich Alles wieder beruhigt hat, zu bemängeln und zu sagen, man hätte das und jenes anders machen sollen.

Dr. Frhr. v. Schrenck-Notzing, zur gutachtlichen Aeusserung über die aufgeworfenen Fragen aufgefordert, äusserte sich wie folgt: Die erste Frage kann ich gerade so wie mein Vorredner beantworten. Einen psychiatrischen Standpunkt kann man höchstens einer Zeugin gegenüber einnehmen.

Es giebt aber auch im Leben des normalen Menschen ganz bestimmte Formen von Irrthümern und Täuschungen, denen wir Alle mehr oder minder ausgesetzt sind. Im Allgemeinen habe ich mich ja schon über die Erinnerungsfälschung geäussert.

Ein wichtiger Theil des Schuldbeweises beruht in dieser Verhandlung auf dem psychologischen Problem des Wiedererkennens. Zudem ist an das Gedächtniss einzelner Zeugen die Anforderung subtilster Genauigkeit gestellt worden. Aus diesen Gründen erscheint es nothwendig, unter Beziehung auf meine früheren Ausführungen einige allgemeine Bemerkungen über die Fehlerquellen vorauszuschicken, denen das Gedächtniss, auch des normalen Menschen, ausgesetzt ist, zumal dadurch manche Widersprüche in den Zeugenaussagen sich erklären. Zunächst ist festzuhalten, dass eine Erinnerung an einen Vorgang niemals ganz der Schärfe der Wahrnehmung entspricht. Gewöhnlich wird ein Theil vergessen und allerhöchstens erhält man ein annäherndes Bild des Gegenstandes. Das ist besonders zu betonen, da in diesem Process so ungeheuer viel auf Details der Erinnerung anzukommen scheint.*

Wir begegnen z. B. einer Person, die wir bestimmt glauben schon irgendwo getroffen zu haben, — oder wir sehen eine Landschaft, die uns bekannt vorkommt. Und doch ist es in beiden Fällen sicher, dass unser Auge zum ersten Male jene Eindrücke aufnimmt. Oder wir kehren als erwachsene Menschen einmal zurück in die Stadt, wo wir unsere Kindheit zubrachten, und sind verwundert, dass uns die Dimensionen der Häuser und Strassen nun viel kleiner vorkommen, als wir sie in der Phantasie vorstellten. Auch in Bezug auf die Zeit täuschen wir uns gewaltig. Sie haben selbst gehört, dass der Herr Amtsrichter, welcher als Zeuge vernommen wurde, erklärte, ihm kämen im Drange seiner Arbeiten 5 Stunden vor wie eine Stunde. Er vermochte nicht die Zeit der einzelnen Verhandlungen anzugeben. Am besten sieht man diese Täuschung bei Schlafenden. Viele Personen glauben wenige Minuten geschlafen zu haben, während sie in Wirklichkeit mehrere Stunden schliefen. Dieser Irrthum ist ein häufig vorkommender. Meines Erachtens dürfte eine Beweiserhebung darüber,

um wieviel Uhr vor 3 Jahren ein Lehmwagen an einem bestimmten Tage vor einem Hause in der Au gehalten habe, — soweit sie lediglich auf die Treue der Erinnerung basirt, — die durchschnittliche Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses übersteigen; die Gefahr, durch Phantasievorstellungen die wirkliche undeutliche Erinnerung zu ergänzen, liegt hier ausserordentlich nahe. Man kann also die Unsicherheit in der zeitlichen Localisation und die mangelhafte Treue der Erinnerung als sogenannte „normale Fehlervorgänge“ (Kraepelin) des Gedächtnisses bezeichnen.

Auch die theilweise Verfälschung wirklicher Erinnerungen, auf welche Kraepelin in seiner bekannten Studie schon aufmerksam gemacht hat, ist auch bei gesunden Menschen häufig genug zu beobachten.

Als associirende Erinnerungsfälschung beschreibt Kraepelin diejenigen Fälle, in welchen scheinbare Reminiscensen sich an den gegenwärtigen Eindruck knüpfen. Z. B. könnten einige der Zeugen bei Confrontation mit Berchtold in ihm jenen Verdächtigen erblickt haben, der die Closets in ihrer Wohnung besichtigen wollte. Unter dem augenblicklichen Eindruck konnte die Vorstellung entstanden sein, dass dieser Mann jener Verdächtige war, dessen Erinnerungsbild in Wirklichkeit verblasst war. Wegen dieser Identificirung einer neu entstandenen, vielleicht durch den Anblick geweckten Vorstellung mit einem verblassten Erinnerungsbilde hat man diesen Vorgang auch als identificirende Erinnerungsfälschung bezeichnet. Dazu gehört auch das oben erwähnte Wiedererkennen einer Situation, die man nicht erlebt hat.

Die Schärfe des Gedächtnisses variirt ungemein. Ein Mann z. B. wie Berchtold besitzt ein so gutes Gedächtniss, dass er sich in dem Labyrinth der Zeugenaussagen selten widerspricht und sich besinnt, wer ihn am 14. Februar grüsste. Dagegen giebt es wieder andere Personen, die ein schlechtes Zahlengedächtniss haben oder ein schlechtes Gedächtniss für Gesichter. Auch das Gegentheil kommt vor.

Ferner kommt es auf die Intensität der Sinneswahrnehmung an und darauf, ob wir derselben unsere Aufmerksamkeit besonders zuwenden. So wird man sich wohl in der Regel kaum die Personen merken, welche man auf der Strasse begegnet, ausser wenn sie etwas Auffallendes an sich haben.

So ist z. B. nicht anzunehmen, dass ein Mann wie der Officiersbursche so besondere Aufmerksamkeit einer Person schenken wird, die die Treppe heraufkommt und an einer Wohnung anläutet, ebenso der

Milchmann, der nur flüchtig sieht, wie eine Person im Abort sich zu schaffen macht.

Endlich ist auch zu berücksichtigen, dass der Eiermann auf seinen Wanderungen von Haus zu Haus zahlreichen Hausirern, Bettlern, Handwerkern und verdächtig aussehenden Gestalten begegnet, ohne sie zu beachten. Um so auffälliger vom psychologischen Standpunkt ist sein Verhalten am 14. Februar.

Aber auch das Gegentheil kommt vor. Denn wie es Gedächtnisskünstler, Personen mit hervorragendem Zahlengedächtniss giebt, so sind mir auch Menschen bekannt mit hervorragendem Gedächtniss für Physiognomien, oder mit einem Gedächtniss ganz speciell für verdächtig aussehende Gestalten.

Wenn Sie nun ein- oder mehrmals eine Person wahrnehmen, und dann auf anderem Wege, z. B. durch den Anblick von Photographien oder Abbildungen oder durch Lectüre über diese Person, neue Erinnerungsbilder aufnehmen und zu den alten gesellen, so findet in der Regel eine associative Verknüpfung dieser inhaltlich gleichen und nur durch die verschiedene Art der Sinneserregung von einander verschiedenen Vorstellungen statt — eine Verschmelzung zu einem Gesammtbilde, wobei es vorkommen kann, dass das über eine Person Gelesene mehr unsre Aufmerksamkeit fesselt als unsere persönlichen Wahrnehmungen. So haben z. B. einige Zeugen Berchtold gesehen, dann über ihn in der Zeitung gelesen, schlechte Reproductionen seiner Photographie oder diese selbst betrachtet. Sie haben vielleicht über den Fall Roos gesprochen, kurz aus den ganz verschiedenen Zeitperioden angehörenden Vorstellungen ist ein G e s a m m t b i l d entstanden. Die alten schwachen Erinnerungsspuren sind neu belebt durch das Interesse, mit dem die Zeitungsberichte aufgenommen und geistig verarbeitet wurden. Wo ein solches Gesammtbild als Resultat verschiedener nacheinander erfolgter Eindrücke, die zeitlich und inhaltlich unterschieden waren, entstanden ist, dürfte es mitunter ungemein schwierig sein, zu unterscheiden, welcher Ursache dieser oder jener Bruchtheil der Erinnerung des zu einem Ganzen verschmolzenen Bildes zuzuschreiben ist. Meines Erachtens kann und darf man, vom psychologischen Standpunkte wenigstens, die Einzelheiten der Erinnerung nicht zu sehr überschätzen.

Das gilt namentlich gegenüber manchen Angaben über die Kleidung Berchtolds, wie z. B. auch gegenüber den Zeitangaben des Conditors Schweller. Zu den verschwommenen und vergessenen Originalen für

die Erinnerung, wie sie z. B. durch Zeitungslectüre geboten werden können, gehören mitunter auch Träume. So kann es vorkommen, dass das Gefühl der Uebereinstimmung des Gegebenen z. B. des confrontirten Berchtold mit unserem Erinnerungsbilde ein schlagendes ist. Dieses in der Zeugenaussage oft als maassgebend erachtete Wiedererkennungsgefühl giebt aber noch keineswegs Aufschluss über die Entstehungsursache des Erinnerungsbildes, das gerade so gut aus dem Anblick einer dem Berchtold ähnlichen Photographie geschöpft sein kann, wie aus der wirklichen Wahrnehmung eines Verdächtigen auf der Karlstrasse. Die Verwechselung des Gelesenen, Gesehenen und Gehörten mit der ursprünglichen Wahrnehmung tritt um so leichter ein, wenn der Inhalt des Gelesenen schon einen früheren Gegenstand unseres Interesses betrifft. Jedenfalls findet mit der Lectüre eine Auffrischung der Erinnerung an unsere ursprüngliche Wahrnehmung statt, wobei wir aber immer Gefahr laufen, unwillkürlich das Bild zu verfälschen. Auf keinen Fall sind Aussagen, welche unter dem Einfluss massenhafter Zeitungsnachrichten gestanden sind, als unbefangene aufzufassen.

Solche an ein bestimmtes Erlebniss sich anschliessende Pseudoreminiscenzen durch unwillkürlich rückwirkende Erinnerungsfälschung können dieselbe Constanz, dieselbe Lebhaftigkeit besitzen wie die wirklichen Erinnerungen.

Wie sehr sich auch ein normaler Mensch über den Ursprung eines Erinnerungsbildes täuschen kann, dafür ist die Erfahrung anzuführen, dass Schriftsteller mitunter bona fide ganze Absätze und Theile niederschreiben, die sie für eignes Geistesproduct ansehen, welche aber mitunter anderen Autoren entstammen und auf dem Wege der Lectüre in den Erinnerungsschatz der betreffenden Schreiber gelangten. Auch hier ist der Ursprung der Erinnerung vergessen. So zeigte mir einst ein dichterisch beanlagter Freund ein von ihm producirtes Gedicht, das aber schon im Heine stand, wie sich nachträglich herausstellte.

In den genannten Fällen ist wohl nirgends eine geistige Erkrankung anzunehmen, sondern wir reichen aus mit der Erklärung durch Fehlervorgänge des normalen Gedächtnisses.

Zu den Fehlerquellen, denen das Gedächtniss des Normalmenschen täglich ausgesetzt ist, tritt nun der illusionirende Einfluss einer erregten Gemüthsstimmung: wenn die Hervorrufung des Erinnerungsbildes begleitet ist von einem Affecte, wenn sie im Zustande psychischer Erregung, oder im Augenblick der Ermüdung stattfindet, so leidet in der

Regel die Reproductionstreue, indem das Erinnerungsbild leicht im Sinne der neuen lebhaften Wahrnehmung verfälscht wird, indem, wie schon erwähnt, Elemente der augenblicklichen Situation unwillkürlich übertragen werden auf das Erinnerungsbild.

Das gilt besonders bei phantasiereichen oder jugendlichen Personen mit lebhafter Einbildungskraft.

Dieser psychologischen Gesetzmässigkeit zufolge findet dann eine unwillkürliche Verfälschung der Erinnerung statt, ohne dass dadurch die bona fides, die subjective Glaubwürdigkeit der Person in Zweifel gezogen werden könnte. So z. B. mögen von manchen Zeugen, die den Besuch eines verdächtigen Arbeiters erhielten, der vorgab, am Closet Arbeiten vornehmen zu sollen, die Züge des gefürchteten Berchtold nach Anblick der Photographien und Reproductionen nachträglich auf das vielleicht schon verblasste Erinnerungsbild des Verdächtigen übertragen sein. An der Hand der neuen Wahrnehmungen, unter dem Einfluss der gruseligen Zeitungslectüre, der täglich wiederholten Einwirkungen durch neue Zeitungsnotizen, unter der Mitwirkung einer gewissen Angst und Spannung über den Ausgang fand eine unwillkürliche rückwirkende Erinnerungsfälschung statt.

Diese Thatsache kann und wird auch dann nicht bezweifelt werden können, wenn man die Aussagen der Hauptzeugen auf das psychologisch wahrscheinliche Maass ihrer Richtigkeit, d. h. ihrer Uebereinstimmung mit den wirklichen Vorgängen, einschränkt, und selbst dann nicht, wenn es zur Verurtheilung des Angeklagten kommt. Wenn nun die Zeitungslectüre ein suggestives Moment stärkster Art enthält, so ist doch auch nicht zu verkennen, dass auch die Art und Weise eines richterlichen Verhörs wohl geeignet sein kann, unwillkürlich, in dem Bestreben, den Thatbestand aufzuklären, eine Präcision in manche der Erinnerungen der Zeugen hineinzusuggeriren, die den Erinnerungen ursprünglich nicht zukommt.

So finden wir bei einigen Zeugen, dass ihre Aussagen im Laufe der verschiedenen Vernehmungen genauer werden; und bei einigen besteht zwischen der ersten Polizeivernehmung und der Aussage vor dem Schwurgericht eine grosse Differenz. So scheint mir auch eine unwillkürliche, eine unbewusste Suggerirung der Zeugen nicht ausgeschlossen zu sein in der Art und Weise, wie die Confrontation mit dem Angeklagten erfolgte, wie der Zeuge über die Kleidung geprüft wurde. Denn nur die Person des Berchtold wurde den Zeugen vorgestellt und ebenso nur dessen wirkliche Kleidung denselben vorgelegt mit der

Frage, ob diese Person, ob diese Kleidung mit dem Erinnerungsbilde übereinstimmte. Hätte man aber, wie das meines Wissens sonst üblich ist, etwa 20 Personen dem betreffenden Zeugen vorgeführt mit dem Auftrage, aus diesen den nach seiner äusseren Erscheinung dem Thäter ähnlichen Mann herauszusuchen und anzugeben, so wäre die unbewusste Suggerirung ausgeschlossen. Dasselbe gilt von der Kleidung. Sobald ein Zeuge dieselbe einmal gesehen hat bei der Vernehmung, sind meines Erachtens seine nachträglichen Mittheilungen darüber nicht mehr einwandfrei.

Man braucht nun durchaus nicht hysterisch zu sein, oder ein Phantasielügner, um schliesslich solchen Suggerirungen — wie sie übrigens in der gegenseitigen Suggerirung durch die Unterhaltung, das Besprechen des Falles geboten werden — zum Opfer zu fallen. Dass die Gehirne gebildeter Personen sich ebenfalls durch Suggestionen beeinflussen lassen — ich sage dies im Hinblick auf die Aussagen der den besseren Ständen angehörigen Zeugen —, kann ich aus meiner Erfahrung bestätigen. Nur sind die Angaben solcher Personen, ihrem Bildungsgange angemessen, präciser, klarer, weniger widerspruchsvoll und sie machen deswegen einen glaubwürdigeren Eindruck, auch wenn sie durch dieselbe Fehlerquelle beeinflusst sind. In kindlichen Gehirnen sehen wir gewissermaassen für diese Suggerirbarkeit eine tabula rasa in reinster Form. Redner giebt nun zwei Beispiele aus der Literatur wieder, in denen suggerirte Aussagen nachweisbar die Ursache von Justizirrthümern wurden, von ungerechten Urtheilen und den Beweis liefern, dass nicht immer vox populi vox dei ist.

Der eine Fall ist dem bekannten Werke Bernheim's entlehnt und betrifft die Wiedererkennung eines Mörders durch einen Thatzeugen. Obwohl derselbe im Anfang andere Merkmale angab, liess er sich von alten Weibern seines Viertels bereden, dass ein gewisser Borras den Mord begangen habe. Er beschwor seine Aussage. Borras wurde zum Tode verurtheilt und zu lebenslänglicher Zwangsarbeit begnadigt. Nach 3 auf dem Bagno verbrachten Jahren wurde der wirkliche Mörder in Spanien entdeckt.

Der zweite Fall findet sich in dem Werke von Liégeois und betrifft eine gewisse Adele B.'s, die nach abgelegtem Geständniss wegen Abortus zu Gefängniss verurtheilt wurde. Nach Antritt ihrer Strafe fand der Gefängnissarzt, dass sie in einem vorgerückten Stadium der Schwangerschaft sich befand, also die That garnicht begangen haben konnte. Sie hatte sich auf die eindringlichen Vorstellungen

ihrer Eltern, die Wahrheit zu sagen, das Schuldbewusstsein und die Ablegung des Geständnisses suggeriren lassen.

Auch die vorgefasste Ueberzeugung von der Schuld des Angeklagten, wie sie schon von einigen Zeitungen seit Monaten gepredigt worden ist, sogar vor Abschluss der Voruntersuchung und Erhebung der öffentlichen Anklage enthält einen gefährlichen Suggestiv-Factor und steigert noch mehr die Schwierigkeit, unbefangene Zeugenaussagen zu erhalten. Ich erinnere hierzu nur an die bezeichnenden Worte des Eiermanns: „Das ist der Mordthäter.“ Die Schwierigkeit ist ganz besonders zu betonen in Sensationsprocessen; darauf haben schon berühmte Strafrechtslehrer, wie Lilienthal, aufmerksam gemacht.

Nun dürfte es aber in vorliegendem Fall ganz unmöglich sein, in den einzelnen Zeugenaussagen die suggestiven Miterregungen durch Zeitungslectüre, Bilderanblick, durch Unterhaltung, durch Beunruhigung und Beängstigung, sowie die sonstigen möglichen Ursachen für Erinnerungsfälschungen im Einzelnen zu erweisen. Selbst wenn diese Täuschung in vollstem Umfange existirte, so wäre doch ein vollgültiger Nachweis dafür fast unmöglich.

Der eine oder andere Zeuge hat meines Wissens behauptet (auf Befragen), er sei nicht durch Zeitungsnachrichten beeinflusst! Eine solche Behauptung beweist natürlich noch garnichts. Könnte irgend einer von Ihnen, meine Herren Geschworenen, wohl das Alles im Gedächtniss behalten, was er einmal in der Zeitung gelesen hat? Deswegen kann man aber doch durch das Gelesene in seinen Urtheilen mitbestimmt werden; diese Art der Beeinflussung ist eben eine unwillkürliche, sie vollzieht sich unbemerkt. Gelesene Urtheile und Meinungen infiltriren sich unwillkürlich unserem Denken, bestimmen unsere Ideenrichtung und haben einen mächtigen Einfluss auf die Gestaltung unserer Erinnerungen. Man ist nicht immer in der Lage, sofort eine Gegensuggestion in Thätigkeit treten zu lassen. Und auch der Hochgebildete unterliegt diesem Zwange schliesslich doch in viel höherem Grade, als man es glauben möchte. Gewiss bieten Mangel kritischer Ueberlegung und Lebhaftigkeit der Phantasie einen besonders günstigen Boden hierzu.

Manche Autoren (so Stoll) erblicken nicht mit Unrecht in der Tagespresse geradezu einen Katechismus des Verbrecherthums. Und wie ausserordentlich verantwortlich die Presse mit ihrem Urtheil über „Schuld“ und „Unschuld“ ist, dafür liefert der Fall Berchtold vielleicht ein historisches Beispiel.

Der Sachverständige richtet nun die Frage an den Vorsitzenden,

ob er sich auch über Einzelheiten aus den Zeugenaussagen auslassen solle, worauf der Vorsitzende diese Frage bejaht.

Als er jedoch auf die Aussage des Frl. Zerzog eingehen will, wird er von einem der Herren Geschworenen darin unterbrochen. Derselbe erblickt in der Kritik von Zeugen eine Beeinflussung der Geschworenen und bittet deswegen, davon abzustehen.

Verth.: Ist es möglich, dass die Photographie einer Person, besonders wenn man eine ähnliche Person gesehen hat, ein Zusammenfliessen im Gedächtniss hervorrufen kann? — Sachverst. Dr. v. Schrenck: Gewiss. Ich glaube diese Frage schon in meinem Gutachten im bejahenden Sinne beantwortet zu haben. Um aber mein Gesammturtheil zusammenzufassen und um vor Missverständnissen geschützt zu sein, so bemerke ich, dass ich nicht daran denke, den allgemeinen Kern der gesammten Zeugenaussagen auf Suggerirung zurückführen zu wollen, namentlich nicht, insofern die Aussagen in sich und mit anderen Umständen übereinstimmen, insofern sie psychologisch hinreichend begründet erscheinen. Dagegen lassen sich die vielen Widersprüche in ganz wichtigen Punkten, gewisse offenbare Uebertreibungen und Ergänzungen, sowie auch manche Einzelheiten wohl kaum ohne jene Fehlerquellen erklären. Deswegen erschien es als Pflicht, Ihre Aufmerksamkeit auf die Irrthümer und Fehlerquellen hinzulenken, denen auch das Gedächtniss des normalen Menschen ausgesetzt ist.

Kapitel 6.

Die Suggestionsfrage in den Plaidoyers.

Aus den Plaidoyers des Staatsanwalts und Vertheidigers mögen hier nur einige Sätze Platz finden, soweit sie nämlich Bezug haben zum Thema dieser Arbeit.

Als eine Hauptursache der Beängstigung, welche die Münchener Bevölkerung ergriffen hatte, führte der Vertheidiger die Thatsache an, dass in den letzten Jahrzehnten in München eine Reihe von Verbrechen verübt wurden, von denen man kein einziges entdeckte. Er fährt fort: Ich erinnere an den Salmdorfer Raubmord, den Fall Huber, den Pfarrer Wild. Aus sehr hohem Munde wurde in der Kammer gesagt, von 45 Verbrechen gegen das Leben seien in München nur 5 Proc. unentdeckt geblieben. Das ist nicht richtig, denn man darf unter diese schweren Verbrechen gegen das Leben nicht den Zweikampf und die Kindsmorde hineinnehmen, nimmt man aber diese hinweg und rechnet blos die Morde, so sind 100 Procent unentdeckt geblieben. Es ist überhaupt gar nichts entdeckt worden in München, und das hat in der Bevölkerung einen latenten Zustand der Furcht und des Entsetzens gezeitigt, sobald ein neues Verbrechen auftauchte. Allerdings konnte nach einigen Monaten dieser Zustand sich wieder abkühlen, aber er wirkte in der Münchener Bevölkerung wie ein schleichendes Gift, das nicht mehr herauskam, und

sobald ein neues Verbrechen aufkam, trat all' das Gift, was sich in dem Körper aufgespeichert hatte, von Neuem hervor. So auch in dem Falle in der Karlstrasse. Zuerst hiess es, es ist kein Verbrechen, es liegt Vergiftung vor. Dann kam heraus, dass doch ein Verbrechen vorliege, und dass die Polizei drei Tage lang die Spuren davon nicht feststellen konnte. Da ging ein Sturm der Aufregung durch die Münchener Bevölkerung und dieser wandte sich gegen die Polizei.

Der Vertheidiger kommt dann auf die in der Presse veröffentlichten Polizeiberichte zu sprechen.

Was war die Folge dieser Polizeiberichte? Dass Hunderte und abermals Hunderte von Leuten bereits im Februar die Ueberzeugung von der Schuld B.'s gewinnen mussten, weil eine mit hohem Ansehen ausgestattete Behörde sich engagirte und ihre amtliche Sanction für Thatsachen eingesetzt hat, die nicht feststanden und heute noch nicht feststehen. Die Wirkung war eine furchtbare; das war der Funke, der das Pulverfass in die Luft warf! Schon am gleichen Abend meldete das Depeschenbureau „Herold" in die ganze civilisirte Welt hinaus: „Nach dem heute Samstag mit dem verhafteten Maurer gepflogenen Verhör unterliegt es kaum mehr einem Zweifel, dass die Polizei sich auf der richtigen Fährte befindet." Und noch etwas. Eine der hauptsächlichsten Errungenschaften des Jahrhunderts ist die Oeffentlichkeit und Mündlichkeit der Hauptverhandlung. Ein nicht minder wichtiger Factor in einer geordneten und regulären Rechtspflege ist aber eine geheime Voruntersuchung. Wenn ich vor die Wahl gestellt würde, das eine oder das andere aufzugeben, so würde ich lieber eine geheime Hauptverhandlung als eine öffentliche Voruntersuchung wählen. In diesem Fall ist aber — und das drückt diesem Process den Stempel des Sensationellen für ein Jahrhundert hinaus auf, — die Voruntersuchung öffentlich geführt worden und zwar unter den Auspicien und inaugurirt durch die k. Polizeidirection München.

In Bezug auf die Zeugin Kuhn, welche einen Mann mit einer schwarzen Mappe gesehen haben will, wird angegeben, sie habe, bevor der Polizeibericht über den Verdacht gegen den Maurer Berchtold kam, die Aeusserung gemacht: „ich glaubte, dass darin die Werkzeuge enthalten seien, die er brauchte". Der Mann mit der schwarzen Mappe ist dann plötzlich verschwunden, mit einer glücklichen Metamorphose weiss die Köchin Kuhn jetzt davon gar nichts mehr, nachdem der Polizeibericht und die Zeitungsnotizen in ihr Inneres gedrungen sind.

In Bezug auf die Zeugin Zerzog und den Conditor Schweller führt der Vertheidiger aus: Ausschlaggebend ist, dass Berchtold am Amtsgericht gewesen ist und zwar zu solcher Zeit, dass er in der Karlstrasse um $9^1/_4$ hätte gesehen werden können. Nun hat ihn aber die Zeugin Zerzog nicht um $9^1/_4$ oder $9^1/_2$, sondern um 10 Uhr gesehen und daraus folgt, dass die Zerzog sich täuschte und einen anderen Mann gesehen hat oder auf dem Wege der Suggestion ein anderes Bild erhalten hat. Der Fall Schweller ist typisch, er zeigt, wie man sich irren kann in der Bestimmung der Zeit. Ich halte Schweller für keinen Meineidigen, aber ich glaube, dass er ein Mensch ist, der trotz seines sicheren Auftretens der Suggestion furchtbar zugänglich ist. Er hat seine Erinnerungsbilder der Zeitung entnommen. (Hierzu ist zu bemerken, dass dem Conditor Schweller nachgewiesen wurde, er sei am 13. Vormittags zu der Zeit, als er Berchtold gesehen haben wollte, wegen Körperverletzung auf dem Amtsgericht verhandelt worden.)

Ich komme nun zu den Hauptbelastungszeugen. Der erste ist Kern.

Bei Kern ist das Unwahrscheinliche schon in der Vorgeschichte zu suchen. Kern will vor mehreren Monaten vor der Mathäserbrauerei einen Mann getroffen haben der ihn angesprochen, sich als einen alten Bekannten ausgegeben und ihn schliesslich eingeladen habe, ihn zu besuchen. Nach mehreren Monaten hat sich Kern zu dem Besuch entschlossen, obwohl er die Adresse verloren hat. Es ist polizeilich festgestellt, dass ein solcher Mann mit dem Namen Haxair niemals in München existirt hat, niemals in einem jener Häuser gewohnt hat. Kern konnte den Mann nicht herausfinden, als ihm die Liste sämmtlicher Unteroffiziere beider Regimenter vorgelegt wurde, er hat also bewusst die nackte Unwahrheit gesagt. Kern ist früh Morgens ausgegangen, um den „Besuch" zu machen und hat einen Umweg über den Karlsplatz gemacht. Warum? Kern sagt: „Weil ich nicht wusste, wo mein Freund wohnte." Der „Umweg" musste aber einfach deswegen gemacht werden, um die Zeit zu erklären. Nun ist ihm ein Mann entgegengekommen und hat ihm eine Uhr mit der Nummer 21070 zum Kaufe angeboten. Diese fünfstellige Ziffer hat sich Kern gemerkt; die zweistellige Hausnummer konnte er sich nicht merken!! Nun nehmen Sie dazu die psychologische Unmöglichkeit, dass ein Mensch, der einen Mord ausführen will, Jemand eine Uhr um sechs Mark anbietet. Bedenken Sie die Unwahrscheinlichkeit des Zufalls der doppelten Begegnung. Die Aussagen des Kern enthalten weiter nichts als Widersprüche. Er will u. A. den Mann am Karlsplatze getroffen und ihn schon von früher her gekannt haben. Davon hat er dem Herrn Fischer nichts gesagt; er hat Letzterem etwas Anderes erzählt als vor Gericht. Auffallend ist ferner, dass er dem Herrn Fischer eine ganz genaue Beschreibung der Kleider gegeben hat, während er davon bei Gericht und Polizei nichts wissen wollte. Von dem Fleck des Berchtold am Aermel und dem herausgerissenen Futter hat er seinen Vorgesetzten nichts erzählt. Das Futter war aber in allen Kleidungsstücken Berchtolds zerrissen. Weiter, meine Herren, nehmen Sie das Vorleben des Zeugen vor. Der Mann ist allerdings noch nicht bestraft. Das beweist aber für mich nichts weiter als das, was der Mann für ein grosses Glück gehabt hat. Kern ist aus zwei Vereinen ausgestossen. Dann hat er sich einmal — und das ist characteristisch! — ans Telephon gestellt und mit der Familie eines ihm bekannten Arbeiters gesprochen und den Letzteren verleumdet. Als dies aufkam, schrieb er — — einen Entschuldigungsbrief und hat darin den betreffenden Kameraden als seinen Sohn bezeichnet. Und nun hat dieser Kronzeuge ganz den gleichen Scherz schon im Vorjahre einmal gemacht, indem er seinem Vorgesetzten Fischer in raffinirtester Weise ein Attentat andichtete. Als Ingenieur Fischer für die Entdeckung eine Prämie aussetzte, ging Kern sofort hin und liess den ersten besten Menschen im Sterngarten deswegen verhaften. Da dieser glücklicher Weise sein Alibi nachweisen konnte, sagte derselbe Kern, er könne hundert Eide schwören, dass das der Richtige sei. Als sich die Unrichtigkeit herausstellte, sagte er: „Nun, dann war's halt ein Anderer." Ist das nicht eine Frivolität in der höchsten Potenz, wenn es sich um eine Menschenexistenz handelt? Was wäre geschehen, wenn dieser Mann sein Alibi nicht hätte nachweisen können? Wenn Kern von seinen hundert Eiden nur einen geschworen hätte, wäre dieser Mann angeklagt worden. Dass die Anklage diesen Zeugen nicht flottweg über Bord wirft, ist mir unverständlich. Kern wird von seinen Kameraden als ein Mensch bezeichnet, der zu Allem fähig sei; wenn Sie ihm ins Auge gesehen haben, werden Sie finden, dass in dem Auge ein harter, ein grausamer Zug ist. Und

noch ein psychologisches Moment, ja das allergrösste. Meine Herren! Wenn ein Zeuge, bevor seine Glaubwürdigkeit angezweifelt wird, auf die Polizei läuft und sagt: Hier ist mein Zeugniss von Herrn v. Massenbach (seinem früheren militärischen Vorgesetzten), so ist das sehr merkwürdig. Ein Zeuge, der sich der inneren Wahrheit seiner Aussage bewusst ist, bringt nicht sofort Leumundszeugen mit. Ich glaube, mit diesem Zeugen sind wir fertig. Wenn ich meine Ansicht über ihn zusammenfasse, so geht sie dahin, dass nichts Anderes ihn zu seiner Aussage veranlasst hat als die Prämie, und auch in dieser Beziehung wurde er in Widersprüche verwickelt und der Unwahrheit geziehen. Er hat gesagt, er habe von der Prämie nichts gewusst, der Gendarm Binder hat aber bekundet, dass er ja vorher mit ihm gesprochen habe. Nachdem nun die Anzeige seitens des Kern erstattet war, erschien in einem hiesigen grossen Blatt die Notiz: „Die Kette des Indicienbeweises gegen Berchtold ist geschlossen und es ist kein Zweifel mehr, dass Berchtold der Mörder ist.“ Bumm! Es fanden sich nun sehr schnell andere Zeugen. welche die Aussagen Kern's ergänzten.

Die beiden nun vom Vertheidiger besprochenen Zeugen sind der Kürze wegen im vorausgehenden Theil nicht erwähnt, da ihre Aussagen weniger wichtig erscheinen für das Thema als die Auffassung des Vertheidigers über dieselben.

Der erste derselben war Gumpert. Er ist schon einmal wegen Diebstahls vorbestraft, aber auch wegen falscher Namensangabe. und Letzteres ist mir psychologisch wichtiger als der Diebstahl. Ausserdem wird er steckbrieflich nicht nur wegen Diebstahls, sondern auch wegen Betrugs verfolgt, und das ist für mich auch wesentlich, denn ein Betrüger lügt, ein Dieb braucht nicht zu lügen. Gumpert erzählte folgende glaubwürdige Geschichte: Er sei bei einem Arzte gewesen, der seine Sprechstunde von 8—9 Uhr hatte, sei von dort um 9¼ Uhr weg durch die Ludwigs- und Arcis- in die Karlstrasse und hat dort um 11¾ Uhr den Berchtold getroffen; es war nun unwahrscheinlich, dass der Mann zu diesem Marsche, der höchstens 40 Minuten dauert, eine Stunde brauchte, und auf Vorhalt gab er an. er habe dort ein Mädchen getroffen. das er schon 1889 kannte und mit dem er damals einmal intim verkehrt habe, das er aber nicht näher kenne. Das Mädchen muss damals 13—16 Jahre alt gewesen sein, was auch schon ein eigenthümliches Licht auf die Gepflogenheiten dieses Kronzeugen wirft. Was er mit ihr gesprochen haben soll, darüber kann er absolut nichts angeben. und wie nun dieser Zeuge durch neuerliche Anträge der Vertheidigung in die Enge getrieben wurde, konnte er nichts Anderes sagen — und das ist die Ironie dieser Zeugenaussage, — als dass er sich nach Arbeit umgesehen habe. also genau dasselbe, was der Angeklagte sagt; nur hat er sich nach Arbeit umgesehen als Buchdrucker in einer Strasse, in welcher überhaupt keine Buchdruckerei betrieben wird. Wenn der Angeklagte eine solch' frivole Ausrede gebraucht hätte, dann würden ihm drei Köpfe vor die Füsse gelegt, wenn er sie hätte.

Nun kommt der Mann vom Pissoir (Heiterkeit), der sich anschliesst an die Aussagen des Kern. Es ist nicht richtig, was der Herr Staatsanwalt sagte, dass Wiesenbauer von der Aussage des Kern nichts wissen konnte. denn die ganze Aussage des Kern war mit grossem Applomb in allen Blättern verkündet. Er sprach von dem „finstern, frechen und zornigen Blick“, den ihm B. zugeworfen habe; B. habe seine Hand gewaschen, gleichzeitig aber einen anderen Körpertheil, der in ganz anderer Lage zu suchen ist. Auf meine

Anfrage, ob der Blick schüchtern oder frech war, schlug der Zeuge auf den Tisch und protestirte gegen eine solche Frage. Ueber die Kleidung konnte er anfangs nichts angeben, als er aber ins Gefängniss kam und die Kleider vor ihm ausgebreitet wurden, sagte er: Ja, das sind sie. Wie ist nun diese Aussage entstanden? Es ist physisch unmöglich, dass, wenn B. seine Hand wusch, er gleichzeitig den erwähnten anderen Körpertheil in der anderen Hand hatte. Der richtige Kern der Aussage des Wiesenbauer ist folgender: Wiesenbauer hat einmal im Pissoir einen Mann gesehen, der seine Hände gewaschen hat, er ist ein neugieriger Mensch und da hat er ihn von der Seite beobachtet; dem Anderen kam das zudringlich vor, und er hat ihm einen Blick zugeworfen, wie es sich gehörte; das blieb in seinem Gedächtniss haften, er hat dann seiner Frau gesagt: Heute habe ich aber einen frechen Menschen gesehen. Später hat er das Bild des B. in den Zeitungen gesehen und hat über die Aussagen des Kern in den Zeitungen gelesen, und da hat er nun diese Dinge combinirt. Wiesenbauer ist eine höchst suggestible, schwache, weibische Natur und ein weibischer Wichtigthuer comme il faut; bei der Frau Ries hat er auch einen öffentlichen Aufruf erlassen, was sie gethan haben sollte; er mischt sich gern in fremde Sachen ein. Als man ihn nach seinen Vorstrafen fragte, wusste er nicht mehr, dass er vor Jahren wegen Diebstahls, und nicht wie er sagte, wegen Unterschlagung bestraft wurde; sein Gedächtniss ist also nicht mehr zuverlässig, und von einer anderen Strafe vor einem Jahre wusste er gar nichts mehr. Also sein Gedächtniss ist nicht mehr zuverlässig, und wenn er schon an 1895 sich nicht mehr erinnert, so kann bei ihm auch diese Ideenassociation, diese Verschmelzung des Bildes und des selbst Erlebten recht gut eintreten.

In Bezug auf die Zeitangaben mancher Zeugen äussert sich Redner wie folgt: Wenn aber Jemand, ohne auf die Uhr gesehen zu haben, aussagt, ohne sich lange zu besinnen, um die und die Zeit war es; wenn eine 75jährige Frau auftritt, wie im Fall Emetskofer, und sagt: Am 23. Februar 1893 ist der Lehmwagen um 8 Uhr und nicht um halb 9 oder 9 Uhr gekommen, so sage ich: Das ist Suggestion, das kann kein Mensch wissen.

Nun kommt der Offiziersbursche Kuhn. Dieser hat den Berchtold von oben gesehen, den Bruchtheil einer Sekunde. Was musste er gesehen haben? Hut und Schnurrbart! Was beschreibt er? Den Hut bald hell, bald dunkel, und den Schnurrbart blond. Nun steht aber fest, dass Berchtold in jener Zeit Schnurrbart und Haare gefärbt hatte, dass er damals dunklen Schnurrbart und dunkles Haar trug und dass er damit sogar auf die Polizei ging. Durch eine Ironie des Schicksals ist gerade dadurch wieder eines der Hauptmomente, das man für die Belastung verwenden wollte, in ein Entlastungsmoment umgewandelt worden, nämlich das Haarfärben. Denn dadurch werden alle Zeugenaussagen über den Haufen geworfen, die von blondem Schnurrbart und von grauen Haaren gesprochen haben. Der Offizier hat zwar seinem Burschen ein eminentes Zeugniss ausgestellt, auch seiner geistigen Capacität; derselbe habe ihm sogar die Messapparate nachgetragen; aber dass dieser Bediente Simon Kuhn eminent leicht zu beeeinflussen ist, geht aus Verschiedenem hervor. Wenn ich sagte: „beeinflusst", so trete ich keinem Zeugen zu nahe, ich meine damit nur, seine Aussage ist objectiv falsch, aber subjectiv wahr. Redner führt nun aus, dass der Offiziersbursche Kuhn in seinen ersten Vernehmungen nur sagte, er habe gehört, wie die Köchin äusserte:

die gnädige Frau ist sterbenskrank, und wie dann der Mann sagte: da kann ich ja die gnädige Frau auch einmal besuchen. So sagte er, bevor ihm bekannt war, was der Milchmann Göttl sagte und bevor er die Zeitung gelesen hatte. Als er in der Zeitung den Polizeibericht gelesen hatte, dass dringender Verdacht bestehe, die That habe ein Mann verübt, der unter der Angabe, nach dem Closet sehen zu müssen, sich Zutritt verschaffte, hat sich auch bei Kuhn die Idee gebildet, dass das Gespräch nicht so gelautet habe, wie er Anfangs sagte, sondern er hat das Gelesene mit dem Erlebten vermischt und bei späteren Vernehmungen angegeben, der Mann habe gesagt, er müsse an dem Closet etwas richten; daher ist das erste, was Kuhn ohne Suggestion ausgesagt hat, glaubwürdig, das zweite aber einfach unmöglich.

Die Entstehungsgeschichte der Aussage des Eiermanns ist kurz folgende: Er kam in das Haus und die Zeugin Kuhn wartete auf ihn und war in grosser Spannung, ob er etwas wisse von der That. Der Eiermann sagte: Ich weiss gar nicht, dass ich an diesem Tag im Hause war. „Ja, sagte die Zeugin Kuhn, wissen Sie denn nicht, dass ein Mord hier passirt ist?“ „Nein, das weiss ich auch nicht.“ Er weiss nicht einmal, dass die Gradl an dem Tag bei ihm Eier gekauft hat. Er geht fort und die Kuhn sagt zu ihrer Dienstfrau in grösster Enttäuschung: „Jetzt weiss der Eiermann auch nichts.“ Anderen Tags kommt der Eiermann wieder und zwar mit seiner Tochter Aichhammer und fragt: „Wissen Sie genau, dass es der 14. Februar war?“ „Ja.“ Da kann er den Nothhelfer machen und nun erzählt er die Geschichte. Der Herr Vorsitzende sagte, als der Eiermann vernommen: „Das ist auch eine Fügung Gottes, dass Sie das von dem Closet hörten.“ Ja, meine Herren, der liebe Gott heisst Polizeirath Dillmann, der den Polizeibericht macht. Denn genau dasselbe, was auf den Offiziersburschen zutrifft, trifft auch auf den Eiermann zu. Der Mann hat nichts anderes ausgesagt, als was im Polizeibericht geschildert war. Er hat nur, was dort indirect steht, in die directe Rede verwandelt. In dem Polizeibericht steht: „Es besteht dringender Verdacht, dass die That von einem Manne verübt wurde, der unter dem Vorgeben, an dem Closet etwas richten zu müssen, sich in die Wohnung Zutritt verschafft hat. Der verhaftete Maurer ist in das Untersuchungsgefängniss abgeführt worden“ u. s. w. Deshalb fällt die ganze Geschichte mit dem Eiermann logisch und psychologisch in ein Nichts zusammen. Sodann hat der Eiermann gesagt, dass B., als er kam, immer eine Treppe höher hinaufgegangen sei bis auf den Speicher, das war der Grund, weswegen ich den Augenschein der Wohnung beantragte. Meine Herren! Ein Mensch, der raffinirt zu Werke geht, wie der Mörder in der Karlstrasse, der wie ein Raubthier in die Wohnungen schleicht, um eine so furchtbare That zu begehen, der soll sich die Blösse geben und sich 6 Stufen höher als der Eiermann Gesicht gegen Gesicht aufstellen und sich von unten bis oben ansehen lassen und wenn er dann heruntergeht, hinter ihm herstürmen, so dass der Eiermann grade noch Platz hat, um zur Seite zu treten und dann in die Wohnung hineingehen und morden. Das mag ein Irrer thun, ein Verbrecher von solchem Raffinement, wie er der Thäter in der Karlstrasse ist, thut das nicht. Nun hätte aber doch der Offiziersbursche den Eiermann und dieser den Offiziersburschen sehen müssen. Diese haben sich aber beide nicht gesehen.

Nun hörte der Eiermann ein Geschrei: Jesses, Jesses, o mein Gott! B. musste aber sofort zu wirken angefangen haben. Es wäre das nur so zu denken, dass er sofort mit der Rechten die eine, mit der Linken die andere Frau genommen

hat. Nehmen wir an, er habe beide Opfer zu gleicher Zeit genommen, dann hätten diese 4 Hände frei gehabt. Müsste er da nicht zerfetzt sein, müsste er da nicht andere Wunden an der Hand haben als die zweifelhafte Kratzwunde, die er sich später zugezogen hat. Auch die Constatirung, dass keine Schleifspuren vorhanden sind, spricht dagegen, dass der Mord in der vom Eiermann geschilderten Weise vor sich gegangen ist. Redner führt nun weiter aus, dass die Aussagen des Eiermanns und des Offiziersburschen absolut nicht zusammenstimmen. Der Letztere sah den Mann von unten heraufkommen und der Eiermann sah ihn von oben herunterkommen. Das hat der Verfertiger der Anklageschrift wohl herausgefühlt, und er sagt ganz einfach, der Mörder ist zwei Mal hineingekommen, einmal ist er wieder herausgegangen. Warum? sagte die Anklage nicht. Man kann es sich nur denken, dass der Mord ein anstrengendes Geschäft ist, und dass der Angeklagte, nachdem er die Hälfte des Verbrechens begangen hatte, wieder fortgegangen ist, vielleicht in ein Wirthshaus und dann wieder zurückgekehrt! Was für einen Grund er dafür hatte, weiss ich nicht. Ausserdem hat sich der Eiermann mehrfach versprochen, was Redner näher ausführt. Erst hat er gesagt, er habe gehört, wie der Mann von unten heraufkomme, später hat er den Schauplatz nach oben verlegt. Warum? Weil der Untersuchungsrichter ihn gefragt hat: Sehen und hören Sie denn noch gut und wie steht es mit Ihrem Gedächtniss? Und nun möchte ich erstens sagen, was an der Aussage des Eiermanns wahr ist und zweitens, wie sie zu Stande gekommen ist. Wahr an ihr ist, dass er an dem Tag hinaufgekommen und den Offiziersburschen gesehen hat, wie er die Kleider reinigte und der Offiziersbursche hat flüchtig auf ihn heruntergeschaut. Dies Bild hat sich ihm eingeprägt Nun kam der Eiermann nach Hause und las in den Zeitungen von dem Mord und sagte sich zuerst: Die Familie kenne ich auch, die habe ich mehrmals besucht. Dann hat seine Stieftochter Aichhammer, die meines Erachtens keine ungefährliche Rolle in diesem Process spielt, ihm aus der Zeitung vorgelesen, und auch von der Prämie und hat gesagt: Wenn wir das gesehen hätten und etwas darüber sagen könnten, könnten wir 1000 Mark gewinnen. Darauf hat der Eiermann gesagt: Ja, ich habe schon einen gesehen, der herübergeschaut hat. Das war der Offiziersbursche und das hat nun dem Eiermann genügt, um seine Angaben zu machen. Nun wurde ihm aber die Sache auf dem Präsentirteller hingetragen; als er zur Zeugin Kuhn kam, sagte diese: Sie sind doch an diesem Tag da gewesen? Er sprach dann zu Hause mit seiner Tochter noch einmal und deckte sich am andern Tag den Rücken, indem er die Kuhn fragte: Wissen Sie genau, dass es der 14. Februar war? und indem diese sagte: Ja, das weiss ich ganz genau. Diese Rückendeckung ist characteristisch. Er fühlte heraus, dass die Geschichte, worüber er deponirte, nicht so gewesen sein kann, dass aber, wenn eine dritte Person, die Kuhn, auch sagte, es sei der 14. Februar gewesen, sich kein Mensch im Gerichtssaal finden würde, der sagt: das ist unmöglich. So ist die Aussage entstanden. Dass der Eiermann seine Angaben deshalb so spät gemacht habe, weil er die Oeffentlichkeit scheute, ist auch nicht wahr; sonst wäre er an dem Tage, wo der Kuhn ihm sagte: „Sind Sie da gewesen?“ ruhig gewesen und zu Hause geblieben und hätte keinen Gendarmen geholt. Er ist dann aus freien Stücken, begleitet von seiner Tochter, wiedergekommen und hat die Angaben gemacht. Am 13. April ist er dann freudig herausgerückt.

Ich komme nun zu den Zeugen, welche den B. in anderen Wohnungen

gesehen haben wollen. Die Frau Prof. Moritz habe ich selbst laden lassen, um zu beweisen, wie stark die Suggestion auch auf gebildete Personen wirkt. Ich zweifle an der subjectiven Wahrheitsliebe dieser hochachtbaren Dame selbstverständlich nicht im Geringsten, ich wollte aber mit ihr nachweisen, wie verderblich auch für die objective Aussage von Zeugen von Bildung die Photographien und die Mittheilungen der Presse gewirkt haben. Auf Frau Prof. Moritz hat gerade das Bild mit der Joppe und den breiten Litzen daran suggestiv gewirkt. Zudem war sie damals in interessanten Umständen und die Schwangerschaft begünstigt bekanntlich das Zustandekommen solcher Selbsttäuschungen und Erregungen. Die Zeugin Frau Landgerichtsrath Gruber, diese hochachtbare Dame, ich will das erwähnen, muss Feinde haben; denn sie ist furchtbar verdächtigt worden in meinen Augen. Ich habe die Dame einfach selbst gefragt: Ist das wahr oder nicht? Sie hat mit Nein geantwortet und dadurch ist für mich der Beweis geführt; ich habe diese Verdächtigungen so gewürdigt, wie es sich gehört. Die Dame sagt, sie habe einen dem Berchtold so ähnlichen Mann gesehen, dass es schon ein ganz besonderer Doppelgänger sein müsste, wenn es nicht der B. selbst gewesen wäre. Wenn nun schon 1893 vier Bankiers sagten, es existire ein Mann, der ausserordentliche Aehnlichkeit mit B. habe, und wenn später auch nach der Verhaftung B.'s sein eigener Hausherr Haberl, der kurzsichtig ist, einen Doppelgänger von ihm zwei Mal gesehen hat, und auch eine weitere Persönlichkeit Gleiches bekundet, so glaube ich, dass die Aussage der Frau Gruber darauf zurückzuführen ist, dass sie eben einen Menschen gesehen hat, der B. sehr ähnlich war und der zweifellos auch keine besonders reine Persönlichkeit war; denn er hat bereits 1893 die Werthpapiere von E. gestohlen und geraubt. Wir wollen aber dabei nicht vergessen, dass andere Zeugen, z. B. die Frau Widmann, auch andere Verdächtige gesehen haben, die an Closets etwas richten wollten, zu einer Zeit, da B. seine Strafe in Stadelheim schon angetreten hatte. Es ist psychologisch höchst unwahrscheinlich, dass B., nachdem er in jenem Februar und März einen Verdienst von circa 2000 Mark hatte, — und ich könnte durch den Gastwirth Moosmiller heute noch nachweisen, dass er ausserdem eine Eisbahn hatte, bei der er täglich 6 Mark verdiente — dass er da als verkrachter Baron mit Holz hausiren ging. Nun das Haarfärben. B. ist ein eitler Mensch, er hat von jeher viel auf seine Kleidung gehalten, er hat auch dieses Haarfärben sofort zugestanden, und es ist nachgewiesen, dass er früher schon durch seine Bekannten wegen seiner grauen Haare oft gefoppt wurde, und insbesondere in Stadelheim von seinen Zellengenossen. Das Motiv ist also da. Er hat sich wenige Tage vor dem Mord auf der Polizei vorgestellt mit dem gefärbten Haar und Bart, was er gewiss nicht gethan hätte, wenn es verdächtig gewesen wäre. Die Haarfarbe wirkt ungefähr drei Wochen. Dieser Punkt ist also keineswegs ein durchschlagendes Moment.

Was die Kleidung betrifft, so sagt die Anklage, die Aussagen darüber seien nebensächlich, in der Hauptsache stimmten ja die Zeugen darüber überein. Das ist nicht richtig. Die Zeugen stimmten blos darin überein, dass der betreffende Mann Joppe, Hose und Hut hatte, sobald über die Farbe der Hose und Joppe gegefragt wird, bekommen wir alle möglichen Variationen von Antworten, und die Garderobe eines Schauspielers ist nichts gegen das, was der Angeklagte an Garderobe gehabt haben müsste, wenn er das Alles getragen haben sollte, was die Zeugen sagen. Das Halstuch hat aber keiner der Zeugen erwähnt — das war eben nicht

auf der Photographie. Hier zeigt sich der suggestive Einfluss der Photographie. Nun sagt die Anklage, einzelne Zeugen haben ihre Angaben allerdings nicht aufrecht erhalten, wohl aber haben das andere gethan. Das beweist nur, dass es willensstarke, gewissenhafte Menschen giebt, die sich eben wohl überlegen, was sie sagen und sich auch nicht so leicht suggeriren lassen.

Ueber das Wesen der Suggestion im Allgemeinen führt der Vertheidiger des Weiteren aus: Suggestion heisst Beeinflussung, ist die Zwangsjacke des Denkens, ein seelisches Element, welches die freie Denkungsweise des Menschen stört und zum Theil zerstört, und diesem Moment kann sich kein Mensch entziehen, weder der Gebildete noch der Ungebildete, der eine ist in höherem Maasse demselben zugänglich, der andere minder. Ich behaupte, das Sensationelle dieses Processes besteht nicht in der schrecklichen That, noch weniger in der Person des Angeklagten, sondern nur in dem pathologischen Moment, das sich in dem Gesammtmaterial kennzeichnet, und wenn wir suchen, worin dieses Moment besteht, ich habe es gestern bereits angedeutet, so ist es zunächst das der Angst, des Entsetzens, der Furcht; als die schreckliche That auftauchte, als die Erinnerung an frühere Thaten wieder lebendig wurde, da hatte jeder Mensch den Wunsch, Herrgott, hätten wir den Thäter, für den wäre die fürchterlichste Strafe gerade gut genug. Was der Mensch wünscht, das hofft er. Diese Angstsuggestion zittert in der Volksseele nach nach jedem grossen Kriege. Nach dem 30jährigen Kriege war dieSchwedenfurcht Jahrzehnte lang in ganz Deutschland verbreitet; wenn man irgendwo Leute sah, von denen man nicht recht wusste, woher sie kamen, waren es die Schweden. In dem unglücklichen Kriege von 1807 — ich könnte Ihnen da einzelne Fälle aus meiner Heimath Ostpreussen erzählen — hatten die Verbündeten und die Russen Alles fortgenommen, und deshalb war die Furcht vor den Russen entsetzlich und Jahrzehnte lang sagte man, wenn irgend etwas passirt war, das waren die Russen. Jahrzehnte lang hat diese Furcht nachgezittert in einer ganzen Provinz Deutschlands. Nehmen wir ferner z. B. die Spionenriecherei, die den ganzen französischen Volkskörper erfasst hat, die ist nicht durch die Vernunft zu erklären, es ist Suggestion, die Nachwirkung des Krieges. Gehen wir auf einen anderen Gedanken über. Wie ist es möglich, dass ein so gebildetes Volk wie die Franzosen die Revanchegedanken haben. Nehmen Sie den Tulpenschwindel, wie können Sie sich erklären, dass ganze Völker — die Sache ist von Holland ausgegangen — für Tulpenzwiebel Hunderte und Tausende gaben? Das hat ein halbes Jahrhundert gedauert. Nehmen Sie die Hexenprocesse, wie war es möglich, dass ein Mensch, der nichts gethan hatte, deswegen zum Tode verurtheilt wurde, weil Hunderte von Zeugen sagten, sie hätten gesehen, wie er durch ein Schlüsselloch gekommen sei? Wie war es möglich, dass damals Richter, für ihre Zeit hochgebildete, humane, gute Menschen, pflichttreue und ehrliche Beamte, von der Schuld dieser Leute im Voraus so überzeugt waren, dass sie die schwersten Foltern über die Angeklagten verhängten und dann lachend, ohne Scrupel, mit ihrer Familie das Mittagsmahl einnahmen? Das ist Suggestion, eine Beeinflussung, die zu erklären der Raum nicht ausreicht. Und solche epidemische Suggestion, solch ein Fieber hat der Process Berchtold über München, über Bayern heraufbeschworen, weil man den Wunsch hatte, den Thäter zu entdecken, und da hat sich die ganze Wuth auf den ersten Menschen concentrirt, der der Leidenschaft des Volkes in den Weg kam. Das erklärt psychologisch den Process, aber das ist nur

das Substrat für die Epidemie. Das andere Element habe ich Ihnen schon gesagt, es war erstens das Eingreifen der Presse, die von der Ueberführung sprach, obwohl dies nicht der Fall war. Nun, meine Herren Geschworenen, welch furchtbare elementare Gewalt die Presse im heutigen Leben hat, darüber sind alle Rechtslehrer und alle Psychologen einig. Redner verliest das Urtheil eines Juristen und eines Psychologen in dieser Beziehung. Der eine sagt, dass durch die extensiven Zeitungsberichte über die Mordthaten und die Mörder suggestiv gewirkt wird, gesetzlich sei dagegen nicht einzuschreiten, aber die Sache würde sich ändern, wenn die Presse diesen Theil ihrer Nachrichten auf das allernothwendigste Maass beschränken würde. Ich bin anderer Meinung als dieser Mann, ich glaube sogar, das Gesetz hat nach diesem Process die Pflicht, einzugreifen.

Wenn es verboten ist, vor der Verhandlung aus der Anklageschrift Notizen in die Oeffentlichkeit zu bringen, dann kann man auch verbieten, dass über die Voruntersuchung etwas veröffentlicht wird. Ich bin der grösste Verehrer der Pressfreiheit und gegen Alles, was sie einschränken könnte, so weit es nicht verderblich ist. Nun wurde die Frage aufgeworfen, ob Jeder suggestiv beeinflusst werden kann. Zu diesem Zwecke verliest Redner ein Beispiel, das von Prof. Forel gegeben ist, wonach Verschiedene suggerirt wurden, dass sie einen Diebstahl gesehen hätten.

Auch noch einen andern Fall verliest Redner. Die Sachverständigen sprachen von Gegensuggestion. Gegensuggestion ist der Verstand, die Vernunft und das Gefühl der Pflicht, aber gerade in diesem Process ist die Gegensuggestion von vorn herein untergraben worden und zwar durch die Presse. Denn es stand dort geschrieben, ein Jeder, der etwas von der Sache weiss, ist verpflichtet, es anzugeben. Dadurch wurde das Gefühl des Scrupels, der Verantwortlichkeit geradezu getödtet. Wenn ich an die Hexenprocesse des Mittelalters zurückdenke, fallen drei Momente ins Auge: 1) die Persönlichkeit, welche sich durch irgend etwas auszeichnet, meist waren es ja blühende Mädchen, 2) eine unverständige, dem Aberglauben verfallene Bevölkerung und 3) eine Behörde, die nicht die Kraft hatte, diesem Treiben zu steuern. So oft sich diese drei Factoren im Leben der Völker wiederholen, so oft werden wir auf Vorgänge stossen, die in ihrer Wirkung nichts anderes sind als eine neue Auflage der Hexenprocesse. Zur Ehre der Presse sei gesagt, dass sie sich recht bald eines Besseren besonnen hat und das Gefährliche ihres Treibens einsah, denn schon anfangs März sind einige Blätter abgeschwenkt. Das erste war der „Generalanzeiger“, dann kam das bayerische „Vaterland“, dann die „Post“, dann die „Volkszeitung“ und noch ein anderes Blatt. Redner verliest die bezüglichen Stellen aus diesen Zeitungen: Nun ist allerdings der Wahrheit zu Ehren zu constatiren, dass die Polizei schliesslich dem Treiben selbst Einhalt that. Am 14. April ist ein Schreiben an die Blätter hinausgegangen, sie möchten Einhalt thun. Aber dieses Schreiben ist viel zu spät gekommen, der Eiermann hatte bereits seine Aussage gemacht und damit war der Belastungsbeweis erschöpft. Jetzt trat die Vertheidigung in ihre Rechte. Wie ehrenhaft die ganze Münchener Presse zu Werk gegangen ist, geht daraus hervor, dass nach dem 14. April keine Zeitung mehr eine sensationelle Notiz brachte. Der „Generalanzeiger“ hat sogar seinen Satz, der etwas Entlastendes enthielt, in der Mitte unterbrochen und die Bekanntmachung der Polizei abgedruckt. Ich mache die Polizei verantwortlich, dass die Untersuchung öffentlich geführt worden ist.

Ferner hörten wir, wie die Photographie Berchtold's zu den „N. N.“ kam; Oberregierungsrath Bauer hat allerdings betont, es war nicht beabsichtigt gewesen, dass sie ausgestellt werde. Ja, was dann beabsichtigt war, weiss ich nicht. Geschah es etwa zum Privatgebrauch der Redakteure? Ein grosser Theil der Zeugen wurde durch diese Photographie beeinflusst. Auch hat mir ein competenter Gewährsmann gesagt, dass es direct falsch war, die Photographie auszustellen, nachdem der Thäter bekannt war; man durfte nur das Verbrecheralbum vorlegen und die Zeugen unter einer grossen Anzahl auswählen lassen. Ein anderes Moment war die Prämie. Die Prämie ist vorgeschlagen worden von der Presse, von den „N. N.“ Der Zeitpunkt war sehr geeignet, diese Maassregel zu ergreifen, aber der Augenblich, in welchem sie in Vollzug gesetzt wurde, war der denkbar ungünstigste. So ist es gekommen, dass die Prämie, statt dass sie Gutes wirkte, nur noch verderbenbringend war, weil sie schlechte, gewissenlose Zeugen anlocken konnte, die Prämie zu verdienen. Ein anderes suggestives Moment ist die Art, wie die Kleidung behandelt wurde. Man hat den Zeugen nur die Kleidung des Angeklagten vorgelegt, nicht aber 10 oder 12 andere Roben. Das Schlusselement aber war die Rede des Chefs der Polizei am 2. Juni im bayer. Landtag. Derselbe hat sich im Sinne der Schuld Berchtold's geäussert. Dass eine solche Rede wegen der Autorität des Ministers ungeheuer beeinflussend auf das Land wirken musste, erscheint mir ausser allem Zweifel. So habe ich Ihnen die Entstehung des Processes erklärt.

Aus der Replik des Staatsanwaltes mögen folgende auf die Frage der Suggerirung bezügliche Theile mitgetheilt werden: Was Suggestion ist, das haben Sie nicht nur vom Herrn Vertheidiger, sondern schon vorher wiederholt von beiden Sachverständigen gehört, ebenso, dass es auch Suggestion bei gesunden Menschen giebt, dass aber kranke Menschen, insbesondere die pathologischen, die geisteskranken oder hysterischen, leichter der Suggestion unterliegen. Sie haben auch gehört, dass es eine Gegensuggestion im Innern des Menschen giebt und dass diese geringer ist, je unwissender der Mensch ist. Aber sie dürfen nicht bei der Frage der Suggestion alles das, was Sie von den Zeugen gehört haben, in einen Topf zusammenwerfen und sich an der Hand der Ausführungen der Sachverständigen schlüssig machen, ob den Zeugen Alles zu glauben ist. Nein, Sie müssen sich jede einzelne Zeugenaussage vorhalten, wie es in jedem Process der Fall ist und in jedem Process bleiben wird, und je schwerer ein Verbrechen ist, desto vorsichtiger sind die Aussagen der Zeugen, insbesondere der Personen zu prüfen, die am meisten gesehen haben oder gesehen haben wollen. Ich bin nicht weit eingedrungen in die Lehre der Suggestion, ich glaube auch Sie nicht, wir werden es über den Dilettantismus wahrscheinlich in unserem Leben nicht hinausbringen und ich kann daher dem Herrn Vertheidiger, der entschieden, das gebe ich zu, wie es seine Pflicht war, Studien über Suggestion gemacht hat, auf diesem Gebiet nicht folgen und auch nicht entgegentreten. Aber ich glaube, wir brauchen keine Studien über Suggestion gemacht zu haben, wir haben das, was uns der Herr Vertheidiger und die Sachverständigen darüber sagten; das wird uns ein Hülfsmittel sein bei Beurtheilung der Frage, ob jeder Sachverständige und Zeuge den Glauben verdient, den er bei seinem Eid beanspruchen kann.

Die Zeugin Zerzog nimmt der Vertheidiger selbst davon rühmend aus, aber er glaubt, sie habe sich auch getäuscht, es liege eine Suggestion vor, die ganze

Wahrnehmung sei getrübt dadurch, dass der Mann dem Berchtold ähnlich sah. Damit kommt Staatsanwalt auch zum Zeugen Kern, von dem der Vertheidiger gesagt hat, dass er sich wundere, wie die Anklage noch an ihm festhält. Es war mir wohl bewusst, dass es sehr wichtig für die Leitung des Processes sei, wie seinerzeit die Herren Geschworenen die Glaubwürdigkeit eines Zeugen beurtheilen, es wurden daher gerade bei diesem Zeugen 20 Seiten der Anklageschrift aufgewendet über denselben, und ich muss sagen, diese Erhebungen sind etwa nicht erst auf den spontanen Antrag der Vertheidigung gepflogen worden, nein, schon der öffentliche Ankläger hatte das Bedürfniss, dem Zeugen nachzugehen, und es ist nicht richtig, wie der Vertheidiger sagte, dass der Untersuchungsrichter seine Meinung und Ueberzeugung den Leuten suggerirte. Auch wir haben unsere Ueberzeugung und ich glaube, gerade dieser Process hat bewiesen, dass wir nichts unterliessen, was geeignet war, für den Angeklagten ins Feld geführt zu werden. Kein Beweisantrag der Vertheidigung, so spät er auch kam, wurde unbeachtet gelassen. Der Redner wiederholt nun seine Bedenken gegen die Aussage des Kern, ebenso aber auch das Glaubwürdige an derselben bezüglich des Kratzers an der Hand des Berchtold und des angestreiften Aermels. Das konnte er nicht auf dem Wege der Suggestion errathen haben.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Suggestion und Erinnerungsfälschung im Berchtold-Process.

Verhandlung wegen dreifachem Raubmord und Diebstahl vor dem Oberbayrischen Schwurgericht vom 1.—14. October 1896.)

Von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**, prakt. Arzt in München.

(Fortsetzung und Schluss.)

Der Staatsanwalt bespricht des Weiteren die Zeugen und kommt endlich auf die Zeugen Schweller und Gumpert, denen der Vertheidiger den Stempel der Unglaubwürdigkeit aufdrückte. Ich selbst habe diese sogenannten Kronzeugen längst fallen lassen; den einen deshalb, weil er sich mit seinen Angaben in einer Weise geirrt hat, dass sie den Verdacht des Falscheids nahelegt, wenn er auch in der Verhandlung darauf stehen blieb. dass er die Beobachtungen in der Weise vor dem 14. Februar gemacht habe, wenn auch nicht gerade am Donnerstag. Den Zeugen Gumpert habe ich fallen lassen, weil der Mensch nicht den Muth hatte, hier vor Ihnen zu erscheinen und sich ansehen zu lassen, und weil er als Betrüger verfolgt wird, was der Vertheidiger mit Recht hervorhob, und weil der Betrüger noch viel gemeiner ist als der Dieb. Aber der Anklage kann man nicht vorwerfen, dass sie die Glaubwürdigkeit des Zeugen nicht genügend geprüft habe, man kann der Staatsanwaltschaft nicht vorwerfen, dass sie Geisteskinder des „Ingenieur Kern" hier vorführte. Denn ich glaube, so gewissenhaft wie der Vertheidiger haben auch wir geprüft, bevor wir Ihnen das Material zur Entscheidung vorlegten. Die Zeugin Kuhn ist dem Vertheidiger selbst glaubwürdig erschienen und doch hat er sich in dieser Beziehung bei seinem Vortrag selbst widersprochen; denn als es dahin kam, die Aussagen des Eiermanns als unglaubwürdig zu schildern, hat er auch die Köchin Kuhn nicht frei erklärt von dem Wahn der Suggestion, weil sie der Vernehmung des Eiermanns hier im Saal beiwohnte. Dann hat der Vertheidiger insbesondere die Aussagen der Frauen Prof. Moritz und Landgerichtsrathswittwe Gruber angegriffen, und sogar die erstere für suggerirt erklärt und sich selbst den Schlüssel darin gesucht, dass die Frau damals in interessanten Umständen war. Da muss ich aber doch sagen, wenn das von Einfluss gewesen wäre auf die Glaubwürdigkeit der Zeugen, so würden sich wohl die Sachverständigen damit beschäftigt haben, dem

entgegen haben beide jedoch die Glaubwürdigkeit dieser Zeugin absolut nicht bemängelt. So war es, wenigstens, soweit Prof. Grashey sich ausdrückte, auch bezüglich der Frau Gruber, Dr. v. Schrenck hat es dahingestellt sein lassen, ob diese nicht beide Bilder verwechselt habe. Ich glaube, dass selten eine Dame so sicher wie diese aussagte, und Sie werden mit mir den Eindruck bekommen haben, dass sie mit hellen Augen am hellen Tag und am hellen Ort den B. erkannte. Insbesondere lege ich Gewicht auf den Besuch bei Frau Gruber, die mit ihrer Schwiegermutter allein die Wohnung an der Skellstrasse Nr. 8 bewohnte; ich lege noch mehr Gewicht darauf, weil das, was der Eiermann hörte, so ziemlich sich deckt mit dem, was B. bei Frau Gruber damals sagte.

In Bezug auf die Lehmwagenaffaire erwidert der Staatsanwalt: Der Vertheidiger hat ausgeführt, dass es unmöglich sei, die Schuld des Berchtold zu beweisen; man habe alte Frauen vorgeführt, die durch den Sergeanten Fürst beeinflusst seien. Das kann ich nicht zugeben. Fürst hat, das hat er Ihnen bekundet, die Zeugen gefragt, ob sie sich an den Todestag der Emetskofer erinnern, insbesondere, ob sie sich auf den Umstand des Lehmabladens besinnen können, nicht etwa deshalb, weil er im Blauen da draussen recherchirte, sondern weil er die Acten studirt hatte. Aber gerade wegen dieses Umstandes ist Alles bewiesen worden. Nicht Schuld der Staatsanwaltschaft ist es, dass immer wieder darauf zurückgekommen wurde, sondern die des B., der bei Begründung seines Alibibeweises stets wieder darauf zurückkam. Was kann die Staatsanwaltschaft dafür, dass dieses Moment 1893 nicht weiter verfolgt wurde? Wäre das geschehen, dann glaube ich, wäre nicht so schlankweg gegen B. das Verfahren eingestellt worden. Der Herr Vertheidiger möchte den B. auch hinstellen als das Opfer eines Systems. Die Voruntersuchung in dieser Sache sei, sagte er, öffentlich geführt worden, erst als ihn der Vorsitzende rectificirte und ihn auf die nicht öffentlichen Acten hinwies, die nach der Processordnung geführt wurden, hat der Vertheidiger den Beisatz gemacht: die Untersuchung ist nachträglich in der Presse öffentlich geführt worden. Meine Herren, lassen Sie sich den Gedanken nicht aufkommen, als ob hier wirklich eine öffentliche Untersuchung von Amtswegen geführt worden sei. Ich gebe zu, die Presse war der Behörde im Laufe der Zeit ein unfreiwilliger Helfer geworden, und das war es auch, was die Polizeidirection veranlasste, die Presse durch Circular zu ersuchen, sie möge Einhalt thun; aber öffentlich ist die Untersuchung nicht geführt worden. Das, was in der Zeitung zu lesen war, dürfen Sie nicht auf das Conto der Polizei, sondern müssen es auf das Conto der wissbegierigen Reporter setzen, die zu jedem Zeugen — das sage ich aus Erfahrung — gekommen sind und ihn ausgefragt haben. Mag sein, dass der eine oder andere Polizeibericht ungeschickt abgefasst war, ich weiss es nicht, wer ihn verfasst hat, diese Berichte können auch noch weiter von Reportern verarbeitet worden sein. Wenn es aber in einem Polizeibericht heisst, das und das ist festgestellt und es kann sich Jeder sagen, man müsse nun erst noch abwarten, was die Voruntersuchung ergiebt und was schliesslich das Gericht sagt. Was die suggestive Beeinflussung der Zeugen betrifft, so war Zeit genug, dass auch die Gegensuggestion wieder stark geworden ist, wenn willensschwache Personen hier als Zeugen vernommen worden sind. Es haben ja auch schon im März einige Blätter umgeschwenkt aus Motiven, die ich nicht untersuchen will. Es machte sich in den Zeitungen ein Zwiespalt bemerkbar, die einen brachten

hauptsächlich die Ueberführungsmomente, andere zerstückelten diese und brachten mehr die Entlastungsmomente. Dass die Photographie eminent suggestiv ist, gebe ich zu, ob aber deshalb ein Vorwurf berechtigt war, weil man sie ausgestellt hatte, habe ich nicht zu entscheiden. Es haben sich übrigens Leute genug gemeldet, die auf Grund der Photographie den Angeklagten zu erkennen glaubten, ein grosser Theil dieser Personen hat aber sofort wieder erklärt, das ist der Mann nicht. Der Georg Gross, der Lehrer von Erding, der Diener der Hypothekenbank u. s. w. Es ist richtig, dass eine Prämie im Stande ist, die niedersten Elemente der Behörde zuzuführen, aber sie muss sich immer den einzelnen Zeugen darauf ansehen, ob anzunehmen ist, dass die Prämie ihn bestimmt hat zu seinen Aussagen, ob er ein so gemeiner Kerl ist, dass er der Prämie halber einen Meineid leistet in dem Bewusstsein, dass es dem Angeklagten den Kopf kosten kann.

Der Staatsanwalt äussert sich zu den angegriffenen Worten des Polizeiministers, welche lauteten: Die Recherchen seien so weit gediehen, dass man sagen könne, der Angeklagte habe die That auf dem Gewissen. Um das richtig zu verstehen, müsste man doch dem Herrn Minister, den ich keineswegs vertheidigen will oder soll, Rechnung tragen, insofern er vom Landtag befragt war und sich nicht hinter seinem Portefeuille verstecken konnte. Er hätte ja sagen können, der Verhaftete ist nach den bisherigen Recherchen „hinreichend verdächtig“ befunden worden, das ist der terminus technicus; er hat aber gesagt: Der Mann hat die That auf dem Gewissen. In den Zeitungen ist dieser Aeusserung viel mehr Werth beigelegt worden, insbesondere hat es der Herr Vertheidiger nicht daran fehlen lassen, diese Aeusserung sofort öffentlich zurückzuweisen. Daraus sehen Sie, dass gerade die Rede des Ministers nicht nur keine Suggestion zum Schaden des Angeklagten, sondern im Gegentheil eine erheblichere Gegensuggestion gerade in der Presse hervorrief. Ich frage aber: Hat nach dem Eindruck, den B. macht, der Minister Unrecht?

Dr. v. Pannwitz erwidert in seiner Duplik zu den in Frage stehenden Punkten Folgendes: Der Herr Staatsanwalt versucht die Polizei zu entlasten und die ganze Schuld an der nach meiner Meinung öffentlichen Voruntersuchung der Presse zuzuschieben. Ich halte das nicht für gerecht, denn wenn erst in dem Polizeibericht steht, das und das ist festgestellt — und, es steht fest, dass die bezüglich der früheren Thaten geäusserten Verdachtsmomente zutreffend sind, — so wird die Presse damit direkt gezwungen, anzunehmen, dass an den früheren Gerüchten betreffend die Fälle Schneider und Emetskofer etwas Wahres ist, sie wird dadurch irre geleitet und veranlasst, alle die alten Frauen und Männer in der Au zu vernehmen, ihnen Glauben zu schenken und ihren Aussagen Raum zu geben. Redner giebt nun eine drastische Zusammenstellung der Gerüchte und Fabeln, die sich in der Au um die Person Berchtold's bildeten und giebt, soweit als möglich war, ihre Entstehung und die Personen an, von denen sie ausgingen. Es sind das die Gerüchte, B. tödte seine Opfer mit einem Leichengift, „gehe Maskera“ etc. etc. Auch das Gerücht entstand, B. habe die E. als Bettlerin verkleidet umgebracht.

Weitere solche Gerüchte betreffen ein Betäubungsmittel, das Vergraben von Schätzen am Lilienberg etc. etc. Es hat sich also ein förmlicher Sagenkreis um Berchtold gebildet und wenn ihm nun alle Morde in München in die Schuhe geschoben wurden, ist es kein Wunder. Was den Fall in Deggendorf betrifft, so hat B. dort nie gearbeitet, er war nur einmal, und zwar als Soldat in den Manövern

zwei Tage dort. Der Herr Staatsanwalt hat sich auf den **Minister** bezogen und gemeint, seine Worte „der Mann hat die That auf dem Gewissen“ seien richtig. Entweder hat der Minister die Acten gekannt oder nicht; wenn ja, so fehlt mir für seine Aeusserung das Wort, und wenn nicht, so war seine Aeusserung eine solche, wie sie Minister in der Regel nicht thun. Es wurden schon öfters Minister interpellirt und jeder hat in einem solchen Falle — ich erinnere an die Antwort des Kriegsministers auf eine Interpellation über den Fall Zech — erwidert: die Gerichte haben noch nicht gesprochen, ich verweigere die Auskunft. Das war correct. Wie dem Herrn Minister etwas Menschliches passirt ist, so kann das jedem Anderen auch passiren, aber ich als Vertheidiger muss die Wirkung dieser Ministerrede aufdecken und halte die Vertheidigung, die der Minister heute gefunden, für keine glückliche. Wenn der Staatsanwalt meinem Protest gegen diese Rede die Wirkung einer Gegensuggestion beimisst, so überschätzt er sie. Möglich, dass das auf einzelne gebildete Leute gewirkt hat und es haben mir zu meiner Freude Richter, Untersuchungsrichter und Staatsanwälte ihre Beistimmung zu erkennen gegeben; ob der Protest aber auf das Volk gewirkt hat, auf die Personen, die zum grossen Theil das Zeugenmaterial darstellen, ob da in deren Augen ein einfacher Rechtsanwalt sich annähernd mit der Autorität des Ministers messen kann, bezweifle ich.

Der Vertheidiger schliesst seine weiteren Erwiderungen mit folgender Ausführung: Und nun, meine Herren, lade ich Sie zu einem Spaziergang an der Hand des gesunden Menschenverstandes ein, an den der Herr Staatsanwalt so sehr appellirt. Stellen Sie sich einmal vor, alle Zeugenaussagen wären wahr, kein Wort wäre unwahr — können Sie dann den B. verurtheilen? Es ist unmöglich. Wie müsste B. nach diesen Zeugenaussagen gehandelt haben? Er kam in das Haus hinauf, in dem er im Vorjahre gearbeitet hatte. Er kannte die Damen und die Oertlichkeit. Nun geht er am Donnerstag Vormittag halb 9 Uhr auf das Amtsgericht und dann geht er in die Karlstrasse, um sich dem Fräulein Zerzog zu zeigen, er stellt sich vors Haus — was er dort thut, weiss ich nicht, es müsste gerade sein, dass er sich von dem Fräulein Zerzog ansehen lassen will. Er hat dann gerade Zeit, ans Amtsgericht zurückzulaufen, um die Fälle zu hören, von denen er erzählt, keine Mordgeschichten, sondern die langweiligsten, ödesten Geschichten, und Nachmittags geht er wieder in die Karlstrasse und lässt sich von dem Fräulein Zerzog noch einmal besehen. Warum diese wohl erzogene Dame aus einer anständigen Familie das gute Gedächtniss für den Maurer hat, den sie ein oder zweimal im Hause gesehen, ist doch auffallend. Gleichzeitig sah ihn der Zeuge Schweller, von dem ich jetzt annehme, er habe die Wahrheit gesprochen, an diesem Tage vier oder fünf Mal dort. Am Freitag hat ihn nun zuerst der Zeuge Kern gesehen und diesen grüsste B. „Grüss Gott, Herr Nachbar, ich habe eine Uhr zu verkaufen um 6 Mk., schlechtes Wetter, wenig Arbeit, was meinen Sie, kaufen Sie mir die Uhr ab.“ So, sagt Kern, das ist ja die Nr. 21017, nein, mir ist die Uhr zu theuer, adieu. Kern geht in die Wirthschaft, der B. geht in das Haus, sieht sich um, erblickt aber den Offiziersburschen und läutet an der Roos'schen Wohnung an. Die Köchin sagt, was wünschen Sie? Ich habe am Closet etwas zu richten, ich bin derjenige, der es eingemauert hat. Die Köchin sagt natürlich, Sie waren ja gestern auch schon da — gestern hatte ihn ja der Milchmann Göttl gesehen — und habe da dasselbe gesagt, kommen Sie nur herein und richten Sie es. Nun ist er drin, und was thut

er? Er kann nicht darin geblieben sein, sonst ginge ja die Geschichte mit dem Eiermann nicht zusammen. Also er geht wieder hinaus, warum? Er denkt sich, dass er vielleicht doch den Kern unten noch trifft und dass ihm der die Uhr abkauft. Nun trifft er den Kern unten nicht, er geht nun wieder hinauf, kurz nach dem Eiermann, er geht eine Treppe höher hinauf, der Eiermann kommt ihm nach, nun geht der Eiermann in den dritten Stock und B. hat sich ihm nun vis-à-vis in der Höhe von 4 Schritten entfernt aufgestellt und lässt sich von dem Eiermann ansehen. Das braucht er als Vorbereitung für den Mord! Nachdem der Eiermann ihn angesehen hat und heruntergeht, pressirt es dem B. auch, er stürmt ihm nach, so dass dieser genau Zeit hat, zur Seite zu springen, und nachdem der Eiermann ihm ausgewichen ist, läutet er stürmisch an der Roos'schen Wohnung, die Magd macht auf, er sagt, ich bin doch geschickt, die Closets zu richten — das sagt er an diesem Tage zum zweiten Male —, es wird ihm geöffnet. man hört die Rufe: „Jesses, Mein Gott!“ rechter Hand die Roos, linker Hand die Magd, oder umgekehrt, todt, fertig!

Nun geht der Mann in der Wohnung herum und trägt die Beiden, die er auf dem Corridor ermordet hat, schön zart an den Abtritt, damit man keine Schleifspuren sehe. Es giebt allerdings einen zerrissenen Besen, aber das kann auch bei der sorgfältigsten Behandlung passiren; auch ein paar Knöpfe gehen ab, aber das schadet nichts. Nun sieht er sich die Wohnung an. Die Kommode mit der Schublade der Frau v. Roos, das nächste, sieht er nicht an, aber er geht ins andere Zimmer und sucht in einem Kleiderschranke nach Obligationen, und die findet er, und damit er ja etwas hat, was schnell zu verwerthen ist und womit man nicht aufkommt, nimmt er noch das Kreuz mit den Reliquien und Firmthaler, weil das Keiner merkt; die 4000 Mk. bei der Frau lässt er liegen und die 6000 Mk. bei der Magd auch, obgleich er 6—7 Stunden Zeit gehabt hätte, sich in aller Gemüthlichkeit umzusehen und Alles durchzusuchen. Nun geht er fort. Er hat sich beim Kampf ganz unten links innen am Rock die Naht aufgetrennt und eine kleine Risswunde an der linken Hand bekommen, 4 Millimeter lang, noch nicht die Hälfte eines Centimeter, und einen Fleck am Rock. Er war ganz ungenirt und allein in der Wohnung, aber die Nemesis verfolgt ihn, indem sie seine Gedanken verwirrt. Er kommt in der Wohnung nicht dazu, sich abzuputzen. Er geht auf die Strasse. Kern geht wieder vorbei. „Ah! Grüss Gott, Kern!“ sagt er und schlenkert mit der Hand herum, damit der sie bluten sah. Allerdings auf Joppe und Hose ist nichts abgelaufen, man hat da nichts gefunden. Er hat auch kein Tuch umgebunden, geht nach Hause, aber nicht auf dem nächsten Weg durch die Dachauerstrasse. Nein, er interessirt sich noch für Wiesenbauer und geht daher zum Pissoir bei Stachus und stellt sich nun hin mit dem Fleck am Arm und der blutenden Hand und wäscht dort die 4 Millimeter grosse Wunde aus! Inzwischen trifft er noch den Herrn Gumpert. Dann geht er nach Haus. Nachmittags kommt der Reisende, dem zahlt er nichts, er mag nicht. Am nächsten Sonntag will er sich den Maskenzug anschauen, er holt sich also am Samstag den Havelock, aber er nimmt von dem gestohlenen Geld nur 8 M. 50 Pf. mit etc. So ist die Sache, wenn Alles wahr ist, was die Zeugen sagen und auf was es ankommt.

Machen wir unter dieser Voraussetzung, dass Alles wahr sei, rückwärts die Probe auf die Zeugen. Ich nehme nur zwei davon heraus, den Offiziersburschen Kuhn und den Eiermann, und wenn Sie über diese Klippe hinwegkommen und

darüber hinweg eine Verurtheilung aussprechen können, dann verstumme ich. Zeuge Kuhn sagte. er habe den B. heraufkommen und anläuten sehen und er sei allein gewesen, der Eiermann sei nicht zu gleicher Zeit hineingegangen; Berchtold sagte: „Ich bin geschickt etc.“; hinausgehen sah ihn Kuhn nicht mehr. Der Offiziersbursche war ungefähr eine Viertelstunde auf der Treppe und Berchtold ist diese Viertelstunde in der Wohnung dringeblieben. Und eine Viertelstunde später. also als der Offiziersbursche hineingegangen war, kommt der Eiermann; da steht Berchtold auf der Treppe, geht vor ihm einen Stock hinauf und kommt, nachdem er von oben sich präsentirt hat, wieder herunter, läutet, beginnt wieder dasselbe Gespräch — wie die Worte des Polizeiberichts! — es wird ihm aufgemacht, die Frauen werden ermordet etc.

Ist es möglich, über diese beiden Aussagen wegzukommen und auf Grund derselben ein Todesurtheil zu fällen oder ist das die nackteste Absurdität, die es giebt? Und weil die beiden Zeugenaussagen nicht ausreichen, um eine einmalige Anwesenheit Berchtold's im Hause zu beweisen, so muss die Anklage — sie wird dazu gezwungen, sie thut es nicht freiwillig — ein zweimaliges Kommen des Berchtold annehmen! Ja, warum ist er herausgegangen? Warum hat er Verdacht erweckt? Warum hat der Eiermann nicht den Kuhn und dieser ihn nicht gesehen? Geht das zusammen? Das ist das Moment, das im Fall Roos die Anklage ebenso zusammenschiesst, wie der Zeuge Enhuber die Anklage im Fall Emetskofer — abgesehen von anderem. Wenn Sie Alles glauben, was die Zeugen sagen, Sie kommen darüber nicht hinweg, der gesunde Menschenverstand bäumt sich dagegen auf, solche Absurditäten als wahr anzunehmen, und daher sage ich: Es ist wahrscheinlich, dass der Eiermann den Offiziersburschen gesehen hat, dass er das später für etwas Verdächtiges hielt und dass der Offiziersbursche den Eiermann gesehen hat — den Berchtold hat aber keiner gesehen. Der Zeuge Kern wird ja im Allgemeinen jetzt von dem Staatsanwalt fallen gelassen, wichtig erscheint ihm nur noch der Kratzer an der Hand, den Kern gesehen habe. Wer solche Erfindungen macht, wie Kern, der kann auch das erfinden. Ich hätte noch viel zu sagen über die Zeugen Wiesenbauer, Frau Gruber, Frau Moritz, ich will mich nicht wiederholen. Redner bespricht noch das Haarfärben; die Farbe halte bekanntlich lange nach. Wie ein rother Faden, schliesst er, zieht sich durch die Anklage der Gedanke: die Möglichkeit ist da, dass es Berchtold war! Eine blosse Möglichkeit kann Ihnen aber bei der Verantwortung, die hier auf Ihren Schultern ruht, nicht genügen und deshalb muss auch der Zeuge Gröll genügen, um den Berchtold freizusprechen, denn er hat ihn in der kritischen Zeit von 10—12½ Uhr, wo der Mord nach Annahme der Anklage geschah, in Schwabing gesehen. Es ist also möglich, dass B. zu dieser Zeit in Schwabing gesehen wurde und sobald Sie ein Todesurtheil sprechen, haben Sie die Möglichkeit, dass er dort war. ignorirt und das würden Sie niemals vergessen.

Das Alibi am Donnerstag ist bewiesen. Ich komme zum Schluss. Sie sind der Verhandlung mit einer Aufmerksamkeit gefolgt, wie man sie selten bei Geschworenen findet und wie sie der furchtbaren Schwere des Falles vollständig angemessen war. All die Eindrücke, von denen ich bei den Zeugen gesprochen, sind in verstärktem Maass auf Sie eingestürmt. Sie haben Alles gelesen, Alles gehört, Sie werden in der Familie und im geselligen Kreise darüber gesprochen haben. Es ist eine fast übermenschliche Aufgabe für Sie, sich zurückzuversetzen

in die Zeit vom Februar 1896 und nur das auf sich wirken zu lassen, was die Hauptverhandlung ergeben hat, das ist eine furchtbar schwere Arbeit. Aber andererseits können Sie bewusst sein, dass die Augen zweier Jahrhunderte auf Ihren Spruch schauen, der Fall B. wird, auch wenn Sie und ich nicht mehr sind, psychologisch eine Rolle spielen, wenn er lange kriminalistisch vergessen ist. Desshalb. meine Herren! scheuen Sie diesen geistigen Kampf, den die Pflicht von Ihnen fordert, nicht! Suchen Sie abzustreifen Alles, was von aussen an Sie gekommen ist! Reissen Sie das Unkraut aus Ihrem Herzen, das hineinwachsen musste durch die Erhitzung der Gemüther, durch All das, was auf Sie eingestürmt ist. Fällen Sie das Urtheil, so wie der gesunde Menschenverstand — ich appellire nicht an Ihr Herz — wie die Vernunft es Ihnen eingiebt! Erheben Sie sich über die suggestiven Einflüsse, mögen sie gekommen sein, von wo sie wollen. Mitleid verlange ich von Ihnen nicht, nur Gerechtigkeit und Klarheit und diese möge Gott Ihnen verleihen! Ich bitte Sie, meinen Klienten von sämmtlichen Anklagen freizusprechen.

Zwischen Duplik und Replik teilte der Vorsitzende mit, dass ihm in den letzten Tage verschiedene Briefe, meist anonym, zugegangen seien; es haben sich anonym schon zwei Mörder gemeldet und heute habe er einen Brief bekommen, in dem sich drei Mörder zu gleicher Zeit meldeten, ferner sei ihm eine briefliche Mittheilung aus Bamberg geworden von einem angeblichen Mörder der Familie Roos, von diesem mit dem Bemerken: er reise jetzt gleich nach Amerika ab; ein ähnlicher Brief sei auch, wie er höre, aus Frankfurt eingetroffen. Er sehe sich zu dieser Mittheilung nur veranlasst zu dem Zweck, damit nicht Weiterungen bezüglich dieses Telegramms aus Kitzingen entstehen.

Sodann bemerkt Vorsitzender weiter, es sei sowohl ihm, als auch dem Vertheidiger ein Zeitungsblatt zugeschickt worden, welches ein Telegramm aus Kitzingen enthielt, wonach der dortigen Polizeibehörde sich heute ein Schriftsetzer Bialke als Mörder der Familie Roos in München vorgestellt habe. In dem Telegramm ist beigefügt, vermuthlich liege Geistesstörung vor. Er habe sich nun sofort telephonisch mit dem Amtsgericht Kitzingen in Verbindung gesetzt und erhielt soeben die Mittheilung, dass der betr. Mann in einem starken Rausch Nachts 2 Uhr gegenüber 2 Schutzleuten sich als Mörder der Familie Roos geziehen habe. Der Mann wurde vom Oberamtsrichter festgenommen, aber wieder entlassen, und ist, vermuthlich aus Scham über diese im Rausch gemachte Angabe, andern Tags sofort wieder abgereist.

Um 8 Uhr begann der Präs. mit der Rechtsbelehrung der Geschworenen, worauf sich dieselben um $^1/_2$9 Uhr in das Berathungszimmer zurückzogen. — Nach fünfviertelstündiger Berathung verkündet der Obmann der Geschworenen, Bankdirector Baumann, den Wahrspruch der Geschworenen. Derselbe lautet auf alle Fragen, sowohl in Bezug auf dreifachen Raubmord, als in Bezug auf den Diebstahl bei Emetskofer auf: Ja, mit mehr als 7 Stimmen. — B. hörte, als er in den Saal hereingeführt worden war, den Spruch an, ohne eine Miene zu verziehen; nur eine fahle Blässe überzog sein Gesicht. — Staatsanwalt: Ich beantrage wegen eines jeden Verbrechens des Mordes die Todesstrafe, wegen des Diebstahls 4 Jahre Gefängniss und die Verurtheilung in die Kosten. — Verth.: Ich verweise auf § 317 der R.-St.-P.-O. (Dieser Paragraph lautet: Ist das Gericht einstimmig der Ansicht, dass die Geschworenen sich in der Hauptsache zum Nach-

theile des Angeklagten geirrt haben, so verweist es durch Beschluss ohne Begründung seiner Ansicht die Sache zur neuen Verhandlung vor das Schwurgericht der nächsten Sitzungsperiode.) — Vorsitzender: Angeklagter, haben Sie noch etwas beizusetzen? — B. (dumpf): Nein, Herr Präsident. — Der Gerichtshof zieht sich zurück. — Durch das im Saale anwesende Publikum ging bei Verkündung des Wahrspruches eine tiefe Erregung, jedoch wurde keine laute Kundgebung vernehmbar. — B. sass während der ungefähr halbstündigen Berathung des Gerichtshofs vollständig apathisch, aber aufrecht da. Auf den Vertheidiger machte der Wahrspruch augenscheinlich einen unerwarteten, tief erschütternden Eindruck. — Um 10 Uhr 20 Min. wurde das Urtheil verkündet. Dasselbe lautete wegen des Mordes auf Todesstrafe, wegen des Diebstahls auf 3 Jahre Gefängniss, ferner auf Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte auf Lebensdauer, sowie Verurtheilung in die Kosten. Bezüglich des Diebstahls wurde als straferschwerend in den Urtheilsgründen bezeichnet, dass derselbe angesichts einer Todten ausgeführt wurde und dass es sich um eine sehr hohe Summe handelte, als strafmildernd, dass B. damals noch nicht wegen Diebstahls vorbestraft war; zur Anwendung des § 317 sei kein Anlass gegeben gewesen.

Kapitel 7.

Kritische Betrachtungen über das Ergebniss der Verhandlung.

Sobald die allgemeine — man kann sagen hochgradige — Erregung des Publikums, welche den Verlauf dieses Processes begleitete, sich gelegt, nachdem das „Schuldig“ der Geschworenen das beleidigte Rechtsgefühl gesühnt und den mit Spannung erwarteten Ausgang herbeigeführt hatte, kam nach und nach die ruhig abwägende Stimme der Vernunft wieder zur Geltung. Nicht etwa auf Grund des Mitleids vollzog sich nun der von Prof. Grashey vermuthete Umschwung zu Gunsten des Verurtheilten; denn die Freisprechung wurde von einem grossen Theil des Publikums erwartet. In weiteren Kreisen, namentlich von urtheilsfähigen, hochgebildeten Personen, welche die Einzelheiten der Verhandlung genau verfolgt hatten, konnte man immer wieder die Worte hören: „Als Geschworener würde ich nie den Muth gehabt haben, auf Grund so schwacher Indicien ein Schuldig auszusprechen.“ Nun ist es allerdings die Aufgabe der Geschworenen-Gerichte, ihre subjective Meinung auch da zur Geltung zu bringen, wo die juristischen Argumente schwach sind und hierin den Berufsrichter an der Hand unbefangener Prüfung zu ergänzen. Sicherlich besteht ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit, dass Berchtold der Thäter ist. Aber eine unumstössliche Sicherheit besitzt der geführte Beweis nicht und es erscheint die Frage berechtigt, ob man mit ähnlichen Indicien nicht unter Umständen auch einen Unschuldigen verurtheilen könnte.

Es mögen nun noch einige den Inhalt der Gutachten ergänzende Bemerkungen hier sich anschliessen, damit einzelne Züge des schon entworfenen Bildes noch schärfer hervortreten können. Da erscheint zunächst aus dem Gange der Verhandlung unwiderleglich erwiesen zu sein, dass die Zeitungsberichte die Aussagen eines Theiles der Zeugen beeinflusst haben, — auch wenn das von den betreffenden Personen nicht zugegeben wird. In dieser Beziehung ist interessant dass gerade von den am frühesten (bald nach der That) vernommenen Zeugen: Köchin Kuhn, Offiziersbursche Kuhn und Frl. Zerzog keine einzige Person etwas von einem Closetarbeiter vor dem 22. Februar angegeben hat. Am 21. Februar wurde Berchtold früh verhaftet, am 22. Februar (vgl. S. 15) stand schon in der Zeitung, Berchtold sei verdächtig, sich am 14. Februar unter dem Vorwande von Closetarbeiten Eingang in die Wohnung der Familie von Roos verschafft zu haben. Am 21. Februar war die erste Polizeivernehmung des Offiziersburschen, wobei derselbe angab, ein Mann habe Frau v. Roos einen Besuch abstatten wollen; erst nach dem 22., am 27. Februar gab dieser Zeuge an, der betreffende Mann habe etwas in der Wohnung richten wollen. Ebenso legte die Köchin Kuhn auf ihre zuerst gemachte Mittheilung über den Mann mit der Mappe nach dem 22. keinen Werth mehr. Und Frl. Zerzog endlich machte ihre Angaben erst, als Berchtold bereits in die Wohnung (Karlstrasse 33) geführt war, also auch nicht vor dem 22. Auf die Einwendung der Zeugen, sie hätten dieses oder jenes nicht in der Zeitung gelesen, sie seien nicht durch die Zeitung beeinflusst, ist gar nichts vom psychologischen Standpunkt zu geben, wenn man die oben erwähnten Fehlerquellen unseres Normal-Gedächtnisses gehörig berücksichtigt.

Nach meiner Ansicht haben Angaben von Zeugen, die mit vorher in den Neuesten Nachrichten publicirten Notizen übereinstimmen, isolirt betrachtet, keine Beweiskraft, auch wenn der Zeuge „100 Eide" schwört, er sei nicht beeinflusst; wichtig können dieselben nur werden im Zusammenhalt mit sonstigen Indicien und vorher unbekannten Aussagen.

So wollen die Zeugen Aichhammer und Kern nichts von der Belohnung gewusst haben, obwohl sie zugegebenermaassen regelmässig die Zeitungen lesen. Nun wurde aber schon am 21. Februar von den Neuesten Nachrichten die Aussetzung der Belohnung vorgeschlagen, am 25. Februar als in Aussicht stehend hingestellt; am 26. Februar wurde nochmals auf die Belohnung aufmerksam gemacht, am 28. (Nr. 99)

dieselbe definitiv in ihrer Höhe von 1000 Mark bekannt gegeben und in Nr. 100 erfolgte die officielle Bekanntgabe derselben. Während also die genannten Zeugen den sonstigen Gang des Processes verfolgten, existirte für diesen auch in anderen Blättern (so der Volkszeitung) wiederholt erörterten Punkt partielle Amnesie! Dazu kommt noch, dass dieser Punkt sogar auch mündlich erörtert wurde, von der Frau Aichhammer mit der Frau Sussbauer, vom Zeugen Kern mit dem Gendarmen auf der Polizei! Der Leser möge selbst urtheilen, ob die behauptete Unkenntniss psychologisch wahrscheinlich ist oder nicht! Verneint man aber diese Frage, so wird der sonstige Werth dieser Zeugenaussagen erheblich beeinträchtigt. Allerdings bleiben in der Aussage des Kern noch der weisse Fleck am Aermel und der mehrere Millimeter grosse Kratzer, der zuerst von ihm auf der rechten, dann auf der linken Hand angegeben wurde. Es ist ohne Weiteres zuzugeben, dass die Vertheidigung diese Indicien nicht aus der Welt zu schaffen oder für eine andere nicht belastende Art ihrer Entstehung eine plausible Erklärung beizubringen wusste. Vielleicht hielt v. Pannwitz ihre Beweiskraft für zu nebensächlich und unbedeutend.

Ein Umstand, der auch bei Prüfung der Depositionen einiger Hauptzeugen meines Erachtens nicht genügend betont wurde, besteht in der mangelnden Beibringung von sonstigem Beweismaterial für ihren Aufenthalt in der Karlstrasse. So sind wir z. B. beim Zeugen Kern lediglich auf seine eidliche Versicherung angewiesen. Für seinen Aufenthalt in dem Wirthshause konnten keine anderen Beweismomente beigebracht werden; Niemand von seinen Bekannten begegnete ihm als gerade nur der Berchtold; dasselbe gilt von den Zeugen Gumpert, Wiesenbauer u. A. Auch hier stützt sich also der Beweis lediglich auf die Richtigkeit der Aussage dieser schon vorbestraften Personen.

Kaum ein anderes Moment hat im Sinne eines Suggestiv-Factors die Unbefangenheit von Zeugenaussagen derart beeinträchtigt und dadurch die Festlegung des objectiven Thatbestandes erschwert, als die von Berchtold nach seiner Verhaftung ausgestellten und in den Zeitungen reproducirten Photographien, — in Verbindung mit der Beschreibung seiner Kleidung. Die Neuesten Nachrichten haben schon in Nr. 104 vom 2. März 1896 berichtet, Berchtold trage ein Sammtjaquet mit Litzen, helle Hosen und einen Künstlerhut aus Plüsch, in Nr. 105 erfolgte dann der Abdruck seines Portraits in der genannten Kleidung mit einem Anflug von Vollbart. Auch das in der Volkszeitung veröffentlichte Portrait zeigt das Sammtjaquet, aber mit tief ausgeschnittener

Weste. Das Halstuch, welches Berchtold für gewöhnlich trägt, zeigen beide Photographien nicht; ebenso ist natürlich die Farbe der Haare nicht aus den Photographien ersichtlich.

Man vergegenwärtige sich nun die Ueberraschung der betreffenden Zeugen, als sie schon am 22. Februar in der Zeitung lasen, der vermuthliche Mörder der Familie Roos habe sich unter dem Vorwande von Closetreparaturen Eingang in die Wohnung verschafft. Sofort tauchte in ihnen lebhaft die Erinnerung an jenen Unbekannten auf, der ihnen selbst unter gleichem oder ähnlichem Vorwande vor längerer Zeit einen Besuch abstattete! Nun ist doch schon bei dem an und für sich hohen Interesse, mit welchem der furchtbare, raffinirte Mord in seiner allmählichen Aufdeckung verfolgt wurde, nichts begreiflicher, als dass diese Personen nachträglich bei dem Gedanken an die mögliche Gefahr, der sie bei jenem Besuch ausgesetzt waren, — oder bei der Vorstellung eines ähnlichen ihnen beschiedenen Schicksals, von einem gewissen Grausen, von Angst, von einer hochgradigen Erregung erfasst wurden, also einem Affectzustande, der sich durch die geistige Beschäftigung mit dem Morde steigerte und bei dem Gedanken an denselben immer wieder auftauchte. Das Physiognomieengedächtniss der meisten Menschen ist aber ein schwaches, auch war der Eindruck bei einigen Personen ein sehr flüchtiger, — bei Frau Prof. Moritz allerdings ein dreimaliger. Endlich pflegt die Schärfe einer Erinnerung im Laufe der Zeit nachzulassen und zu verschwimmen; bei einigen Zeugen wie z. B. Frau Prof. Moritz lagen Jahre zwischen dem Acte der Wiedererkennens und ihrem Erlebniss. Dazu kamen die Ermahnungen in der Zeitung, das Publikum möge recht vorsichtig sein, wenn von Unbekannten Einlass in die Wohnung begehrt werde.

Der Geisteszustand, welcher in den betreffenden Personen Ende Februar 1896 und während der ersten Tage des März Platz greifen musste oder konnte, enthält nicht diejenigen psychologischen Kriterien, wie sie für einen zuverlässigen Erinnerungsact — oder für den ohnehin so leicht zu Irrthümern Veranlassung gebenden Vorgang des Wiedererkennens nothwendig sind. Und gerade im rechten Augenblick, — als jene Personen sich vielleicht noch in ihrer Phantasie das Bild jenes Verdächtigen zu reconstruiren suchten, erschienen die reproducirten Abbildungen des Berchtold'schen Portraits! Und was die Phantasie allein nicht zu Stande brachte, das leistete der Anblick jener Bilder; er verlieh der verschwommenen Reminiscenz Gestalt und Leben. Von diesem Augenblick an trug das verblasste Original die Züge des ge-

fürchteten Berchtold. Wenn kein anderer Umstand die Richtigkeit der vorstehenden psychologischen Deduction bestätigte, so ist es die Thatsache, dass eine Anzahl von Personen auf Grund des durch den Bilderanblick erweckten Glaubens an die Identität sich auf der Polizei meldete, aber bei der Confrontation mit dem Angeklagten diese Ueberzeugung aufgeben musste. In diesen Fällen war die Erinnerung an die thatsächliche Differenz noch lebhaft genug, um sofort die Täuschung zu erkennen. Denken wir uns den stärksten Unterschied in der Körpergrösse und Gestalt zwischen Berchtold und jenem Verdächtigen! Der Letztere war vielleicht klein und dick, während Berchtold eher gross und wohl proportionirt ist! Bei einer Täuschung über die Gesichtszüge könnte dieses nicht auf der Photographie ersichtliche Erinnerungsmerkmal allein ausschlaggebend sein. Bei den Personen jedoch, die in ihrer Erinnerungsverfälschung verharrten, sind wahrscheinlich die Unterschiede nicht stark genug hervorgetreten, um im Gedächtniss zu haften.

So konnten Angesichts der Confrontation die Zeugen Schneider und Gross die Identität nicht mehr mit Sicherheit behaupten; sie waren also durch die Photographie irregeführt. Umgekehrt wurden durch die Confrontation bei Frau Prof. Moritz die Zweifel beseitigt, welche in ihr nach dem Anblick der Photographie noch zurückgeblieben waren. Dagegen corrigirte keine einzige von nachgenannten weiblichen Zeugen ihre auf Grund des Bilderanblicks gefasste Ueberzeugung: Katharina Bayer, Katharina Mebold, Hausmeisterswittwe Salzer, Frau Gruber, Frau Wittmann, sie alle erkannten mehr oder weniger bestimmt in Berchtold den Verdächtigen — und zwar sämmtlich veranlasst durch Betrachtung der Photographie; die Zeuginnen Katharina Hornberg und Hartmannn wurden nur durch die Erwägung, dass Berchtold nicht an 2 Orten zu gleicher Zeit sein könne (im Gefängniss und auf dem Marienplatz) abgehalten, eine fremde ihnen begegnende Mannsperson mit Berchtold nach der Photographie zu identificiren wegen der Aehnlichkeit. Während in den oben Genannten die Photographie eine rückwirkende Erinnerungsverfälschung vollzog, erregte der Anblick derselben die Phantasie der zuletzt genannten Frauen derartig, dass sie nur durch die Gegenvorstellung von Berchtold's Verhaftung abgehalten wurden, auf eine momentan erlebte Situation, nämlich die Wahrnehmung eines Mannes die Züge des soeben erst entstandenen, lebhaften Erinnerungsbildes zu übertragen und damit die Selbsttäuschung zu vollenden.

In Bezug auf die Angaben der Frau Prof. **Moritz** über die Kleidung des von ihr mit Berchtold identificirten Verdächtigen ist hinzuzufügen, dass diese Beschreibung mit Ausnahme der hohen Stiefel genau mit der vorher in den Neuesten Nachrichten gegebenen übereinstimmt (nämlich: Sammtjaquet mit Litzen, Plüschhut) beziehungsweise dem Bilde in der Volkszeitung (tief ausgeschnittene Weste, oben offenes Jaquet). Hierzu kommt der Widerspruch mit dem Eindruck, welchen ihr Dienstmädchen Kath. Fischer von dem Verdächtigen erhielt (keine oder nur entfernte Aehnlichkeit mit Berchtold).

Eine gewisse Analogie zu den Gedächtnissphantasmen der Paralytiker, welche von vermeintlichen Besuchen, Abenteuern erzählen und ganze Lebensepisoden fabuliren (v. Krafft-Ebing), zeigen die romantischen Darstellungen der Begegnung mit Berchtold durch Penninger und Frau Gömmel. Abgesehen von der psychologischen Unwahrscheinlichkeit ihrer Erzählungen erweckte auch die sichere Art des Auftretens dieser Zeugen Bedenken; im Uebrigen reicht die kurze Beobachtung während der Verhandlung nicht hin, um über den Geisteszustand derselben anders als vermuthungsweise sich äussern zu können. Die in den Depositionen des Conditor Schwellers nachgewiesenen Irrthümer dürften wohl eher auf Rechnung zu lebhafter Phantasiethätigkeit, als auf diejenige bewusster Unwahrheit zu setzen sein.

Was nun die sehr wichtigen Mittheilungen des Frl. Zerzog betrifft, deren Inhalt meines Erachtens durch den erst nach 10 Uhr möglichen Aufenthalt Berchtold's im Amtsgericht nicht widerlegt wird, so kommt in Betracht, dass sie den Maurer durch die Arbeit in ihrem Hause genau kannte und somit in der Lage war, sich auf Grund einer Anzahl gleicher wiederholter Sinneswahrnehmungen ein zuverlässigeres und constanteres Erinnerungsbild von demselben einzuprägen, als die meisten anderen fraglichen Zeugen. Ausserdem erfolgte ihre Vernehmung frühzeitig und der Wiedererkennungsact erscheint auch psychologisch einwandfrei. Denn am 13. Februar will sie ihn drei Mal auf der Karlstrasse gesehen und als jenen Maurer erkannt haben. Allerdings erfolgte auch ihre Anzeige erst als die Zeitungsnachricht über den verdächtigen Closetarbeiter erschienen war. Ausserdem waren die mit ihr zusammenwohnenden Damen ihrer Verwandtschaft erregt über das greuliche Verbrechen im Nachbarhause; die Frage der Thäterschaft wurde von ihnen eingehend mit der Zeugin in den Gesprächen ventilirt. Wenn nun auch die Möglichkeit suggestiver Miterregungen, besteht, so ist doch

kein hinreichender Nachweis erbracht, dass die correcten und vorsichtigen Angaben der Zeugin darunter gelitten hätten.

In Bezug auf den Offiziersburschen Kuhn und den Eiermann Florian Schmidt erscheinen die von der Vertheidigung erhobenen Bedenken gerechtfertigt. Als der Erstere auf seinen Eid gefragt wurde, ob er nicht etwa durch die Zeitung beeinflusst sei in seinen Aussagen, gerieth er in grosse Verlegenheit, so dass Schreiber dieses den Eindruck gewann, der Mann würde anders ausgesagt und die Widersprüche in seinen Angaben aufgeklärt haben, wenn ihn nicht die Furcht vor dem Meineide abgehalten hätte, seine unter Eid abgegebenen Angaben noch einmal zu modificiren. Es war dies einer jener Momente im Processe, in welchem die suggestive Gewalt des richterlichen Verhörs zur Geltung kam. Auch hier bleibt es sehr zweifelhaft, ob die flüchtige Wahrnehmung einer Person, welche die Treppe heraufkommt und im 2. Stock anläutet, und zwar — vom Treppengeländer des 3. Stockes aus — hinreicht, ein Erinnerungsbild von solcher Schärfe hervorzurufen, dass hiernach Berchtold mit jener Bestimmtheit wiedererkannt werden konnte, welche der Offiziersbursche in der Verhandlung zeigte. Auch er hat den Fall mit seinem Vorgesetzten durchgesprochen, die Zeitung gelesen, also ebenfalls eine Art psychischer Dressur durchgemacht! Dazu kommen die Widersprüche in seinen Aussagen selbst und mit denen des Eiermanns! Auch auf den Schreiber dieses hat Zeuge einen sehr suggestiblen Eindruck hervorgebracht. Jedenfalls müsste der objective Werth seiner Aussagen auf ein geringeres Maass reducirt werden.

Der Eiermann Florian Schmidt trug seine Geschichte so fliessend und sicher vor und mit dem Brustton vollkommenster Ueberzeugung von der Schuld des Angeklagten („Da hat er sie schon in den Krallen gehabt: das ist der Mordthäter"), — so dass diese Sicherheit allein verdachterregend wirkte. Denn möglicher Weise sind seine anfangs verschwommenen Erinnerungen — die Angaben waren zuerst mehr negativ — durch die Besprechungen mit der Tochter Frau Aichhammer, die gewiss nicht unter dem Einflusse einer unbewussten Suggestion handelte, sondern nur eine partielle Amnesie für die Nachricht von der ausgesetzten Belohnung zeigte, ferner durch den ihm beim Verhör vergönnten Anblick der Kleidung Berchtold's, sowie mit Hülfe der Auffrischung seines anfangs ganz unsicheren Gedächtnisses durch die Köchin Kuhn (Besuch bei derselben am 13. oder 15. April), endlich in Folge der verschiedenen richterlichen Fragestellungen unwillkürlich im

Sinne der Belastung präcisirt und ausgeschmückt. Und wenn Frau Aichhammer auf Eid behauptet, der Vater habe ihr schon am 14. Februar sein ganzes Erlebniss genau so erzählt, wie er es in der Hauptverhandlung deponirte, — warum schwankte dann der Eiermann in seinen mehr negativen Angaben bei der ersten Polizeivernehmung? Wahrscheinlicher ist es, dass Frau Aichhammer sich jene Erinnerung autosuggerirt hat, d. h. jetzt in dem Glauben lebt, ihr Vater habe ihr schon am 14. Februar eine Mittheilung gemacht, die vermuthlich das Product einer erst nachträglichen psychischen Entwickelung ist. Und wie reimt sich dazu ihre zu Frau Süssbauer geäusserte Bemerkung: „Wenn man etwas Gewisses sagen könnte, so kriegten wir die 1000 Mark.“ In dieser Beleuchtung böte Frau Aichhammer ein merkwürdiges Beispiel für die Erscheinung der partiellen Amnesie und autosuggerirten rückwirkenden Erinnerungsfälschung (?).

Auf den Widerspruch der Depositionen Florian Schmidt's mit den Aussagen des Offiziersburschen wurde bereits genügend vom Vertheidiger aufmerksam gemacht. Vom psychologischen Standpunkt springt der Gegensatz im Benehmen des Thäters sehr in die Augen: auf der einen Seite die geradezu naive Schaustellung seiner Person auf der Treppe und die Ausführung des Verbrechens fast vor den Augen des nur wenige Stufen unter ihm stehenden Eiermanns; auf der anderen Seite die eminent raffinirte Ausführung des Mordes ohne Hinterlassung der geringsten Spur! Und wenn Berchtold wirklich der Thäter ist, — so kann man nach der ganzen sicheren, kaltblütigen Art seines Auftretens in der Verhandlung, nach dem intelligenten Eindruck seiner geschickten und consequent durchgeführten Vertheidigung — kaum annehmen, dass er bei der Ausführung seines sorgfältig ausgeklügelten Planes so kopflos, so haarsträubend einfältig zu Werke gehen würde, wie es die Darstellung des Eiermanns beschreibt! Gewiss war der Letztere von der Richtigkeit der Geschichte überzeugt, welche er vorbrachte, er hat sie ja oft genug vor seiner Tochter und den Richtern wiederholen müssen, um schliesslich seine Rolle genau zu kennen!

Diese kritischen Bemerkungen im Zusammenhang mit den Ausführungen des Vertheidigers dürften vollkommen hinreichen, die Depositionen dieses Zeugen in die richtige Beleuchtung zu rücken. Schliesslich möge noch erwähnt sein, dass der Eiermann 65 Jahre alt ist und auf dem Schreiber dieses einen psychisch und körperlich senilen Eindruck machte. Und sicherlich ist der Nachweis nicht erbracht, dass die Aufmerksamkeit, dass Gedächtniss und die Sinnes-

organe dieses Zeugen noch diejenige Schärfe besitzen, welche erforderlich ist, um den Vorgang in der von ihm geschilderten Weise zu beobachten, in der Erinnerung festzuhalten und denselben noch nach Monaten so getreu wiederzugeben, wie es geschah.

Herr Professor Dr. Moritz[1]) hat der Suggestion im Berchtoldprocess einen besonderen Aufsatz gewidmet und kommt in der psychologischen Deutung des Einflusses der Photographie zu einem anderen Resultat, als die obige Darlegung. So sagt er u. A.:

„Der präcise jeder phantastischen Umarbeitung widerstrebende Eindruck einer vorgelegten Photographie fordert geradezu zwingend die kritische Unterscheidung zwischen ihm und dem Erinnerungsbilde heraus, der erste so gewonnene Eindruck ist maassgebend etc." Diese Auffassung setzt immer das Vorhandensein eines scharfen Erinnerungsbildes voraus, welche Annahme in meiner obigen Auseinandersetzung bezweifelt wurde! Man überzeuge sich doch selbst davon und versuche einmal in der Phantasie die äussere Erscheinung irgend eines Hausirers oder Bettlers zu reconstruiren, der etwa vor 2 Jahren zwei oder drei Mal ins Haus kam. Ich behaupte: eine solche zuverlässige Rückerinnerung übersteigt die durchschnittliche Leistungsfähigkeit unseres Gedächtnisses. Andererseits lassen sich rückwirkende Erinnerungsfälschungen im wachen Zustande namentlich bei Personen mit lebhafter Einbildungskraft, einreden, suggeriren. So konnte ich mehrere ganz gesunde Arbeiter, die ich zum ersten Mal in meinem Leben sah, durch starke Affirmation dahin bringen, dass sie schliesslich bezeugten, einer fingirten Körperverletzungsscene beigewohnt zu haben. Ich zweifle nicht, dass diese Personen ihre Angaben beschworen hätten. In dem letzteren Falle suggerirte das eindringlich überzeugend gesprochene Wort (Verbalsuggestion), in dem ersteren der in dem Momente der Erregung ebenso eindringlich wirkende optische Eindruck der Photographie.

Die Entstehung dieser Form der Erinnerungstäuschungen durch Gehörs- oder Gesichtseindrücke ist eine rein suggestive da die Inanspruchnahme des Bewusstseins durch die angeregten intensiven Vorstellungen so stark war, dass etwa widerstrebende seelische Verbindungen, also Gegen- oder Hemmungsvorstellungen, ihren sonstigen Einfluss im Sinne einer vernünftigen Kritik nicht mehr zur Geltung bringen konnten. So lange wir nun für diesen psychischen Vorgang

---

[1]) Prof. Moritz: Die Suggestion im Process Berchtold. Münchener med. Wochenschr. Nr. 43, 1896.

kein prägnanteres Wort kennen, sind wir vollkommen berechtigt, denselben als **Suggestion** zu bezeichnen. Das Bedenken, welches dem gegenüber Professor Moritz in seiner oben citirten Arbeit geltend macht indem er sagt, dass mit dem Schlagworte „Suggestion“ ein unnöthiger Terminus in den Gerichtssaal gebracht werde, der den Geschworenen nicht geläufig sei, hinter dem sie etwas Unbekanntes in seiner Wirkung nicht Abschätzbares vermuthen, wodurch die Klarheit ihres Urtheils beeinträchtigt werden könnne, erledigt sich von selbst durch die Erfahrung dass die Bezeichnung „Suggestion“ sich bereits auch im Volksmund eingebürgert hat! Ausserdem decken sich die von ihm dafür vorgeschlagenen Worte „Beeinflussung“ „gedankenloses Nachreden“ durchaus nicht mit dem Begriff der Suggestion.

Gerade weil die psychischen Erfahrungen des Alltagslebens unter derselben Gesetzmässigkeit stehen, wie diejenigen im hypnotischen Zustande, der durchaus keine isolirte, scharf abgegrenzte, wissenschaftliche Species sui generis darstellt, sondern in flüssiger Grenze vom Wachen zum Schlaf übergeht, ist es nicht nur statthaft, sondern zur Vermeidung von Missverständnissen nothwendig, den correcten, einschlägigen und auch für den Laienverstand leicht fasslichen Ausdruck anzuwenden, sobald die für die Suggestion characteristischen Momente gegeben sind. In diesem Punkte hat sich, wie auch sonst, in der Regel der sprachliche Ausdruck des täglichen Lebens der fortschreitenden Wissenschaft anzupassen; nicht etwa umgekehrt. Nur so ist es möglich, dass endlich der Nimbus des Mystischen,[1]) — der durch das von **Moritz** empfohlene Verfahren nur noch mehr gepflegt würde, endlich von dem Begriff der Suggestion abgestreift wird. Und mit der Einbürgerung des Ausdrucks selbst folgt, wenn auch langsamer, doch schliesslich auch der richtige Begriff, das richtige Verständniss des damit bezeichneten Vorganges. Durch solche unscheinbaren Mittel vollzieht sich ebenfalls ein Stück Fortschritt, ein Stück Volkserziehung. Und was die heutige Generation mit

---

[1]) Wie gross die Unwissenheit in diesem Punkte heute noch in juristischen Kreisen ist, beweist die Zuschrift eines Juristen an die Allgemeine Zeitung (Nr. 29 1896) „Zum Process Berchtold“. Dort heisst es wörtlich: „Die neue Bezeichnung mit dem vornehm klingenden Fremdwort „Suggestion“ ist aber gefährlich; sie erweckt die Vorstellung von etwas Pathologischem an der Person, die der „Suggestion“ unterlegen sein soll; nun mag es ja sein, dass in 50 oder 100 Jahren der Psychiater mit Hülfe von Röntgen-Strahlen oder anderen Mitteln unserem Auge den Vorgang der Beeinflussung durch Andere sichtbar macht. Zur Zeit aber ist die Psychiatrie noch nicht so weit“ etc.

Widerstreben annimmt, das sind unseren Nachkommen bereits geläufige Begriffe. Gerade bei der enormen Tragweite der Suggestion im Getriebe des geistigen Lebens, bei der Blindheit, welche noch weite Kreise z. B. in Bezug auf Charlatanismus und Wundercuren sowie auf vielen anderen Gebieten vollständig gefangen hält, kann ein wirkliches Verständniss der Suggestion im Publikum nur fruchtbringend und aufklärend wirken. Leider hat ja gerade dieser Process bewiesen, wie wenig Verständniss bis jetzt die Richter und die Polizei für das Wesen der Suggestion, für die Gefahr der absichtlosen Suggerirung besitzen! Denn sonst hätte man doch sicherlich bei den Vernehmungen, der Confrontation und dem Vorzeigen der Kleidung nicht jene schon in meinem Gutachten erwähnten Fehler begangen, Fehler, die auch allgemein als solche mit Recht anerkannt sind.

Ein richtiges Verständniss für die Bedeutung der Suggestion kann somit im täglichen Leben wie bei richterlichen Vernehmungen nur Vortheil bringen. Gewiss wird sich das allgemeine Denken erst allmählich an den Ausdruck gewöhnen, sicherlich wird man noch manchem Irrthum hierin begegnen, und ebenso wird manche Uebertreibung, vorerst noch mit unterlaufen, wie sie ja auch im Gange des Processes mehrfach beobachtet wurde, aber im Grossen und Ganzen sollen wir jedes Ding mit richtigen correctem Namen bezeichnen, ohne Scheu vor Missverständniss und ohne Concessionen an Trägheitsgesetz im Denken der grossen Menge und das ganz besonders dann, wenn wir mit dem Eide für unsere Aussagen als Sachverständige verantwortlich gemacht werden.

Ein weiteres Bedenken sieht Moritz „in einer solchen generellen Hereinziehung des Principes der Suggestion als einer überwältigenden Macht, der gegenüber selbst psychisch normale Personen ihre geistige Unabhängigkeit nicht zu wahren vermöchten; dieselbe müsste nothwendiger Weise zu einer grossen Rechtunsicherheit führen.“

Auch hierin kann Verfasser Moritz nicht beistimmen. Man soll nicht generalisiren, sondern individualisiren und nur da von „Suggestion“ sprechen, wo ihre Kriterien gegeben sind. Man möge ferner Uebertreibungen vermeiden, wie sie in der Auffassung der Suggestion als einer „überwältigenden Macht“ ausgesprochen ist. Nur unrichtiges Verständniss und einseitige Deutung des Wesens der Suggestion könnte in praxi Nachtheile zur Folge haben. Dagegen kann nach der Meinung aller competenten Beurtheiler — ich nenne nur Forel, v. Krafft-Ebing und Lilienthal — und nach Ansicht des Verfassers die Rechts-

sicherheit nur gewinnen durch richtige Erkenntniss der strafrechtlichen Bedeutung der Suggestion. Die Zahl der Justizirrthümer würde sich vermindern, wenn der Richter in der Lage ist, das Product der Suggestivwirkung in einer Zeugenaussage von dem wirklichen Thatsachenkern zu unterscheiden, er würde nicht Gefahr laufen, die suggerirte Erinnerungsfälschung und Phantasielügnerei mit dem Meineid in in einen Topf zu werfen, er würde sich in dem Verhör von Zeugen grössere Zurückhaltung auferlegen, um keine Details hineinzuexaminiren, und viel eher die Wahrheit von einem Phantasieproduct unterscheiden können.

Aber die Tragweite der von Moritz angeregten Frage ist eine noch viel grössere, allgemeinere. Denn eine sorgfältige Würdigung der Sache müsste schliesslich die gesetzgebenden Factoren und Sicherheitsorgane veranlassen, den allerdings in seiner gefährlichen Wirkung noch immer weit unterschätzten Einfluss der Presse auf die Criminalität einzuschränken, wie das auch bereits auf dem letzten internationalen Congress für Criminalanthropologie vorgeschlagen und befürwortet ist. Mag man den Berchtold für schuldig halten, die Thatsache hat der Process denn doch unwiderleglich festgestellt, dass die Zeugenaussagen zum Theil durch die Zeitung inspirirt waren! Wie sollte man sich auch sonst z. B. den merkwürdigen Umstand erklären, dass sich während der 14tägigen Verhandlung nicht weniger als 7 Personen meldeten, die behaupteten, den Mord an der Familie Roos begangen zu haben! Ganz besonders unheilvoll ist dieses Suggestiv-Moment in der Praxis der Tagespresse für unreife Köpfe, psychisch Minderwerthige, für Frauen und halberwachsene Burschen. Mit dem üblichen Verfahren detaillirter Schilderungen wird geradezu Schule für das Verbrechen gemacht! Bei der minutiösen Darstellung der ganzen Verhandlung dürfte es dem nächsten „Berchtold" wohl auch noch gelingen, diejenigen Klippen zu umschiffen, welche der letzte Berchtold trotz seiner Vorsicht noch nicht vermieden hat. Es käme also darauf an, zu verhindern, dass gewisse Ideen in die Gehirne bestimmter disponirter Menschen gelangen. Denn erst wenn zur Anlage, das schädliche Moment des äusseren Reizes kommt, ist der Boden zum Verbrechen günstig vorbereitet.

Die vielgerühmte Gegensuggestion hat es nicht hindern können, dass Jack der Aufschlitzer Nachahmung fand, dass das Eisenbahnunglück von Mönchenstein von halbwüchsigen Burschen durch Gefährdung eines Eisenbahnzuges noch einmal inscenirt werden sollte.

(Rechtzeitige Entdeckung.) Von den in letzter Zeit in Bayern vorgekommenen Morden sind die wenigsten (der Vertheidiger spricht von 100 Procent) aufgedeckt, ein Beweis für die Intelligenz und Schlauheit der Thäter, die sich die in der Presse breit erörterten Erfahrungen ihrer ungeschickteren Vorgänger wohl zu Nutze machen konnten. Und dabei denke man, welche Schwierigkeiten die ja auf so schwache Indicien angewiesene Beweiserhebung im Falle Berchtold schon gekostet hat!

Angesichts der brutalen Logik solcher Thatsachen soll die Rechtspflege ihre alten Wege weiter wandeln, ohne sich um die Errungenschaften der neueren Psychologie zu kümmern? Wenn irgend etwas die Rechtssicherheit gefährdet hat und gefährden kann, dann ist es das conservative Beharren an veralteten Einrichtungen und der Widerstand gegen die fortschreitende Erkenntniss, dagegen ganz gewiss nicht eine practische Nutzbarmachung der Suggestionslehre! Herr Prof. Moritz würde auch gar nicht in der Lage sein, für seine Behauptung einen zureichenden Beweis beizubringen, während hingegen es wohl kaum bezweifelt werden kann, dass eine psychische Stagnation in praxi einen Rückschritt bedeutet!

Die ersten Criminalisten der Gegenwart — ich nenne nur Prof. v. Liszt — sind tief durchdrungen von der Nothwendigkeit, dass der Criminalist sich mit dem Psychologen zu verständigen hat und dass auf Grund dieser Verständigung erst der Begriff der Willensfreiheit im Sinne des Gesetzes, der Begriff der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit errichtet werden kann. Und die Erörterung der Verantwortlichkeit schliesst in sich die Frage der Suggerirung und ihre forensische Bedeutung. Der psychiatrische Sachverständige kommt erst in zweiter Linie, wenn die für die tägliche Handhabung in den Gerichtsälen brauchbaren Begriffsbestimmungen bereits fertig vorliegen. Die Kenntniss nun der durchschnittlichen Leistungsfähigkeit unseres Gedächtnisses, seine im täglichen Leben sich äussernden Fehlerquellen, sowie die Psychologie der Suggestion sollten allerdings zu dem geistigen Instrumentarium des Richters gehören! So lange das aber nicht der Fall ist, wird das gerade Gegentheil der Moritz'schen Voraussage, wonach man die psychiatrischen Sachverständigen über die Frage der Geisteskrankheit hinaus nicht zu bemühen brauche, nöthig sein. Aber auch, wenn der Richter über jene Kenntnisse verfügte, würde er unter Umständen — allerdings nur ausnahmsweise — zu psychologischen resp. psychiatrischen Sachverständigen seine Zuflucht nehmen müssen. Es

giebt gerichtliche Zeugen, die in vollem Besitz ihrer Freiheit und bürgerlichen Ehrenrechte sind, welche die ihrem Eide zukommende Glaubwürdigkeit besitzen, welche nicht geisteskrank sind, aber dennoch die Unwahrheit deponiren! Das sind die Hysteriker und Phantasielügner, die weder der Geschworene noch der Richter auf den ersten Blick erkennen wird. Aber auch diese könnte man unter den Begriff der Geisteskrankheit subsummiren; man müsste dann denselben consequenter Weise auch auf alle psychischen Abweichungen innerhalb der sonst normalen Grenzen des geistigen Geschehens übertragen und vor Allem auch auf Zustände psychischer Erregung, welche das Publikum ergreifen und Phantasieproducte schlimmster Art als angebliche Wahrnehmungen zu Tage fördern können. Danach wäre dann auch der oben skizzirte Missbrauch der Pressfreiheit als pathogenes Moment für Erzeugung solcher Erregungszustände anzusehen.

Ebenso wie das Tuberculinfieber, welches einmal die Köpfe der Aerztewelt verwirrte und seine Blüthen trieb, lassen sich auch Zustände von Angst, Schrecken, sensationeller Aufregung, sobald sie Publikum oder auch nur ein Theil desselben ergreifen, recht wohl als psychische Epidemien auffassen. Wenn es hierbei nicht auf Handlungen ankommt (wie z. B. auf ansteckenden Selbstmord, irgend einen Wundercultus oder dergl.), sondern nur auf eine das allgemeine Interesse beschäftigende unaufgeklärte Begebenheit, so finden sich regelmässig Personen, die sich um jeden Preis zum Gegenstand der öffentlichen Aufmerksamkeit zu machen wünschen und irgend etwas wahrgenommen zu haben glauben, was in Beziehung zu dem Ereigniss steht. So erklären sich die 7 Pseudomörder der Familie Roos, so erklären sich aber auch einige der bedenklichsten Zeugentypen in dem psychologisch so denkwürdigen Process Berchtold. Deswegen kann es nur ein Wortstreit sein, ob eine psychische Epidemie, eine Geistesverwirrung im weiteren Sinne vorliegt oder nicht, ob der Sachverständige ein Psychologe, ein Psychiater oder beides zugleich sein soll. In Sensationsprocessen aber wird wegen der schon von Lilienthal betonten Schwierigkeit, unbefangene Zeugenaussagen zu erhalten, doch wohl am ehesten der psychologische resp. psychiatrische Sachverständige zu Hülfe genommen werden müssen, wenigstens so lange noch der Richter, der Geschworene allein nicht im Stande ist, in dem oft eng verquickten Conglomerat von Dichtung und Wahrheit den rothen Faden des Thatbestandes selbstständig herauszufinden.

Ganz gewiss involvirt die Begutachtung des Geisteszustandes bei dem Anscheine nach normalen Menschen, wie Moritz betont, eine un-

bequeme Belästigung, und erschwert im Allgemeinen die Zeugnisspflicht. Die grösseren Tageszeitungen Münchens haben auch in diesem Sinne energisch Protest gegen dieses Verfahren der Vertheidigung eingelegt, sind aber in ihrem gewiss berechtigten Gefühl über das Ziel hinausgeschossen. Denn eine 14 tägige Verhandlung über einen dreifachen Raubmord und Diebstahl, bei welchem die Presse schon während der Voruntersuchung eine so einschneidende Rolle spielt, stellt gewiss in dem sonst regelmässigen Gang der Schwurgerichte ein Unicum, eine Ausnahme dar. Und gerade für die Verdunklung des Bildes durch die Zeitungsnotizen ist wohl hauptsächlich jener Theil der Presse, welcher sich des Stoffes bemächtigte, verantwortlich zu machen. Ausserdem trägt die Polizei ebenfalls eine gewisse Schuld daran. Wenn diesem Process nicht der Stempel des Sensationellen durch die breite Veröffentlichung aller Einzelheiten der Voruntersuchung aufgeprägt wäre, so hätte man wahrscheinlich die Sachverständigen gar nicht zu bemühen brauchen und keinen Anlass gehabt, die Unbefangenheit der Aussagen zu bezweifeln.

Denn solche Widersprüche in dem Inhalt der wichtigsten Zeugenaussagen, wie sie in diesem Fall zu Tage getreten sind, stellen sicherlich einen seltenen Ausnahmefall in den Annalen der Criminalität dar! Die Möglichkeit, unbefangene Zeugenaussagen zu erhalten, hat in demselben Grade abgenommen, indem das lebhafte durch immer neue Zeitungsnotizen geschürte Interesse des Publikums und die Einbildungskraft sich der Sache bemächtigten.

Der von den verschiedenen Pressstimmen zur alleinigen Entscheidung angerufene sogenannte gesunde Menschenverstand (der Geschworenen) ist leider auch Selbsttäuschungen und Irrthümern ausgesetzt. Denn unsere Sinne und unsere Phantasie betrügen uns jeden Augenblick in viel höherem Grade, als man gemeinhin glaubt.

Die Prüfung der Glaubwürdigkeit von Zeugenaussagen wird immer nur ausnahmsweise nöthig sein und dürfte am ehesten vermieden werden, wenn die Richter in dem Besitz der nothwendigen psychologischen Kriterien sind. Dagegen erscheint es vollkommen unzulässig, von den ganz besonders gelagerten Verhältnissen im Falle Berchtold zu schliessen auf den Gang aller weiteren Gerichtsverhandlungen und sich den Anschein zu geben, als solle nun mit der psychologischen Analyse von Zeugenaussagen ein neuer Factor regelmässig in den Gerichtssaal eingeführt werden. Ja einige der verbreitetsten Tagesblätter gehen in ihrer unerlaubten Verallgemeinerung noch weiter! Sie leiten aus der

ausnahmsweise erfolgten Begutachtung einer widerspruchsvollen Zeugenaussage sogar eine allgemeine Gefährdung der Rechtssicherheit ab. Solche Uebertreibungen erwecken den Eindruck, als ob man mit Kanonen nach Spatzen schiessen würde!

Man vergegenwärtige sich doch den hierzu Veranlassung bietenden wirklichen Thatverhalt! Unter 210 geladenen Zeugen befanden sich 18, deren Aussagen auf eine Beeinflussung durch die Zeitung schliessen lassen! Von diesen wegen ihrer ganz auffälligen Widersprüche beanstandeten Zeugen wurden nur 5 auf Veranlassung des Gerichtshofes Gegenstand einer solchen Kritik. Diese sind nun weder, wie die Neuesten Nachrichten behaupten, nach allen Regeln der Kunst zerpflückt, und analysirt, noch ist die Kritik derselben zu einem empörenden und vernunftwidrigen Unfug ausgeartet. Vielmehr haben beide Sachverständige, wie auch Prof. Moritz, anerkennt, „mit Geschick und Tactgefühl“ sich ihrer heiklen Aufgabe entledigt. Beide haben erklärt, ein psychiatrischer Standpunkt könne überhaupt nicht in Betracht kommen und einzig ihre Aufgabe darin erblickt, die Uebertreibungen und Widersprüche in den Aussagen auf die Fehlerquellen des Gedächtnisses, mit welchem Factor allerdings der Gerichtshof so gut wie gar nicht gerechnet hat (Beweiserhebung über die Stunde und Viertelstunde, zu welcher vor 3 Jahren der Milchwagen vor einem Hause in der Au abfuhr) und die äusseren im Sinne eines suggestiven Moments wirkenden Einflüsse zurückzuführen. Dazu bedurfte es allerdings keines „pomphaften Aufgebotes von Wissenschaft und Sachverständniss“, wie die Neuesten Nachrichten behaupten. Zudem blieben ja genügend einwandfreie Angaben und Indicien übrig, um sich ein Urtheil über den Fall zu bilden.

Schliesslich sind ja doch auch die Sachverständigen nicht für die Art und Weise verantwortlich zu machen, wie vom Gerichtshofe die Vorschläge der Vertheidigung in praxi übersetzt wurden. Denn dieselben haben sich nur auf ausdrückliches Befragen des Vorsitzenden geäussert. Sie hatten aber nicht die Wahl, sondern waren gezwungen, jede Frage zu beantworten. Es kann deswegen nicht energisch genug zurückgewiesen werden, wenn die schwierige und undankbare Aufgabe der Sachverständigen mit der Methode der Vertheidigung identificirt und zum Gegenstand animoser Kritik gemacht wird.

Die Art, wie diese als moralisches Folterinstrument bezeichnete Analyse angewendet wurde, stand sogar mit dem Antrag des Vertheidigers in Widerspruch! Derselbe schlug nämlich vor, dass erst am

Schlusse des ganzen Zeugenverhörs die Sachverständigen ihre Meinung über das Gesammtbild des Verhandlungs-Ergebnisses äussern sollten. Gleichwohl fand es der Gerichtshof angemessener, die Sachverständigen sofort nach Erledigung der Zeugen Gömmel, Penninger, Frau Gruber, Frau Moritz und Kern in jedem einzelnen Fall zu hören. Und das schlimmste ist der Umstand, dass auch dieses einmal eingeschlagene Verfahren nicht consequent durchgeführt wurde; denn als der Autor auf Wunsch des Präsidenten, welcher weitere Zeugen namhaft gemacht hatte, begann, sich über die Aussage der Zeugin Zerzog zu verbreiten, da erfolgte ein Protest von Seiten eines Geschworenen, der in der Zeugenkritik eine Beeinflussung der Geschworenen erblickte.

Vielleicht mag dieser Protest der Befürchtung entsprungen sein, dass bei abfälliger Besprechung der Depositionen des Eiermanns und Offiziersburschen doch das Beweismaterial für ein Schuldig einen etwas zu mageren Eindruck hervorgebracht hätte. Jedenfalls ist es als inconsequent zu bezeichnen, dass das bei 5 Zeugen bereits zur Anwendung gebrachte Verfahren nicht auch bei am meisten beanstandeten Thatzeugen zur Geltung kam. Denn wenn in der von den Sachverständigen auf Veranlassung des Gerichtshofes bei einzelnen Zeugen ausgesprochenen Begutachtung wirklich eine unzulässige Beeinflussung der Geschworenen lag, so hätte der Gerichtshof von vornherein die Pflicht gehabt, die Zergliederung einzelner Zeugenaussagen zu verhindern! Das nachträgliche Veto enthält also zum mindesten das Zugeständniss einer fehlerhaften Verwendung der Sachverständigen. Für eine solche aber sind weder der Vertheidiger, noch die Sachverständigen selbst verantwortlich zu machen; dieselbe fällt allein auf den Gerichtshof zurück, dem die Leitung der Verhandlung übertragen war.

So mag der juristische Einsender einer Notiz zum Berchtold-Process an die Neuesten Nachrichten vollkommen im Rechte sein, wenn er sagt: „Der Sachverständige kann nur darüber sich aussprechen, inwieweit im Allgemeinen psychische Einwirkungen auf Menschen je nach ihrer geistigen Veranlagung möglich sind. Die Nutzanwendung in specie hat der Richter zu ziehen.“ Die Anerkennung dieses Standpunktes würde die Aufgabe der Sachverständigen erleichtern, derselben das Peinliche und Unangenehme einer Meinungsäusserung über sonst normale Personen nehmen und vielleicht practisch denselben Erfolg erzielen.

Nachtrag.

Nach einer Notiz vom 15. Februar 1897 wurde die vom Vertheidiger beantragte Revision über den Beschluss, die Wiederaufnahme des Verfahrens, abgelehnt. Damit sind alle Rechtsmittel zu Gunsten des Berchtold erschöpft und der Straf-Vollzug kann nur noch durch das Begnadigungsrecht der Krone abgeändert werden.

Die Zielvorstellung der Suggestion.

Von

Oskar Vogt.

Den folgenden Ausführungen möchte ich einige allgemeine Sätze voranstellen:

Vorbemerkungen.

I.

1. Wo immer wir auf dem Wege der Erkenntniss einer für uns neuen Erfahrungsthatsache begegnen, haben wir diese in die Gesammtheit einzureihen. Aber dieses Verbinden ist nur die eine Form menschlicher Erkenntnissthätigkeit. Denn andererseits erfordert das tiefere Eindringen in das Wesen der Erscheinungen ein Studium der Eigenthümlichkeiten der einzelnen Erscheinungen. Wir müssen diese aus der Gesammtheit isoliren. Diese Isolirung ist und bleibt etwas Unnatürliches. Denn wir trennen, was in Wirklichkeit durch Uebergänge innig verbunden ist. Aber wir haben nur dieses Mittel, tiefer in die Erscheinungen einzudringen.

2. Diese Eigenthümlichkeiten einer Erscheinung lassen sich nun aber nur durch Vergleich mit denjenigen anderer Erscheinungen erkennen. Im Speciellen wird man dabei um so tiefer in eine diesbezügliche Erkenntniss eindringen, je mehr sich der Vergleich auf ähnliche Erscheinungen bezieht. So hat man als Vorarbeit die Feststellung der Grade von Aehnlichkeit auszuführen. Wir haben ein System aufzustellen, wir haben systematische Classificirungen vorzunehmen. Das augenblickliche System stellt den derzeitigen Standpunkt der menschlichen Erkenntniss dar.

3. Die menschliche Erkenntniss erstrebt eine causale Erklärung der Dinge: sie will die festgestellten Erscheinungen ihrer Ursache nach

erklären. Die Symptomatologie führt zur Aetiologie. Diese Thatsache muss sich auch in unseren Systemen ausdrücken. Die symptomatologischen Classificirungen werden sich allmählich in ätiologische umwandeln. Ein letztes System kann nur ein ätiologisches sein.

Ein Vergleich der heutigen Lehre von den Infectionskrankheiten mit derjenigen von den Geisteskrankheiten zeigt uns sehr schön diese allmähliche Entwickelung. Für die Infectionskrankheiten kennen wir die den Krankheitscomplex bestimmenden exogenen Ursachen. Unsere heutige Classificirung ist deshalb bereits eine ätiologische. Anders bei den Psychosen! Wir wissen, dass hier die bestimmenden Momente zumeist endogener Natur sind. Die gleiche äussere Veranlassung führt zu den verschiedensten Symptomenbildern. Die Erkenntniss dieser endogenen Momente ist aber noch ganz embryonal. So giebt es daher auch noch keine endgiltige Classificirung der Psychosen.

II.

Betrachten wir nach diesen allgemeinen Ausführungen die Lehre von der Suggestion und dem Hypnotismus!

Die diesbezüglichen Erscheinungen gehören zu denjenigen, die nicht durch Isolirung aufgefunden sind, sondern die dem Forscher als etwas ganz Eigenartiges direct entgegengetreten sind. Es gab eine Zeit, wo man diese Erscheinungen nicht mit den sonst bekannten Phänomenen in Beziehung zu bringen verstand. Dieses Unvermögen führte vielfach direct zu einer Leugnung jener Erscheinungen. So entstand für die Erforscher des Hypnotismus zunächst die Aufgabe, den von ihnen beobachteten Phänomenen einen Platz im System der derzeitigen Erkenntniss anzuweisen. Diese Aufgabe gelöst zu haben, ist das grosse Verdienst der Nancyer Schule. Sie wies die zahlreichen Uebergänge zwischen den psychischen Erscheinungen des Alltagslebens und denjenigen der Hypnose nach. Sie reihte die Phänomene der Suggestion und des Hypnotismus in die Gesammtheit der Erscheinungen ein.

Dieser Erkenntniss hätte sofort das Stadium der Isolirung folgen müssen. Dass die ausgeprägten Formen von Suggestion und Hypnose eine besondere systematische Classificirung verdienten, ging doch schon aus dem langjährigen Unvermögen der Menschen hervor, sie in das vorhandene System einzugliedern. Eine tiefere Erkenntniss des Wesens der fraglichen Erscheinungen hatte aber ihre isolirte Betrachtung zur Voraussetzung. Diese ist bisher nicht in genügender Weise erfolgt.

Es verloren allmählich die Begriffe der Suggestion und der Hypnose ihre specifische Bedeutung. Jede Beeinflussung wurde schliesslich als „Suggestion“ bezeichnet, der gewöhnliche Schlaf galt als „Autohypnose“. Und — was das grösste Uebel darstellt — bei dieser Verflachung der Begriffe vergass man, dass die ausgeprägten Formen von Suggestion und Hypnose doch etwas Besonderes darstellen: ein besonderes Etwas, das einer speciellen Erklärung bedarf.[1])

III.

In der Arbeit nun, die der Anwendbarkeit der directen psychologischen Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen[2]) gewidmet war, habe ich eine Definition von Suggestion und Hypnose gegeben.

Unter hypnotischen Bewusstseinszuständen verstehe ich diejenigen, welche realisirte affectlose Suggestionen aufweisen.

Unter Suggestionen verstehe ich solche psychophysische Phänomene, die abnorm intensive Folgewirkungen von Zielvorstellungen darstellen.

Ich war mir vollständig bewusst, dass ich durch diese Definitionen die Anwendbarkeit der Begriffe „Suggestion“ und „Hypnose“ im Gegensatz zu den meisten Autoren auf ein enges Gebiet beschränkte. Was mich dazu veranlasste, waren die oben ausgesprochenen Ideen. Ich war bestrebt, auf Grund unserer heutigen Kenntnisse eine ätiologische Begriffsbestimmung für Hypnose und Suggestion aufzustellen. Wie weit mir dies Bestreben gelungen ist, möge der Leser entscheiden!

In einer Reihe einzelner Schilderungen möchte ich nun meine Begriffsbestimmungen weiter ausführen und näher begründen. Die folgenden Zeilen mögen zunächst in detaillirter Form meine Auffassung über die Zielvorstellung der Suggestion darstellen.

Die Zielvorstellung der Suggestion.

Unter der Zielvorstellung verstehe ich die Vorstellung von dem Auftreten eines psychophysischen Vorgangs. Das Erinnerungsbild dieses Vorgangs ist als Objectinhalt in der Zielvorstellung enthalten.

---

[1]) Vgl. Freud, In der Vorrede zur zweiten deutschen Auflage von Bernheim, Die Suggestion 1896.

[2]) Vgl. diese Ztschr. Bd. 5, pag. 181 ff.

Diese Zielvorstellungen lassen sich nun weiter in verschiedene Gruppen theilen.

Wie jede andere Vorstellung kann die Zielvorstellung eine mehr oder weniger starke Gefühlsbetonung zeigen. Die Thatsache nun, dass die „abnorm intensiven Folgewirkungen" affectstarker Zielvorstellungen auf andere Weise zu Stande kommen als diejenigen der gefühlsschwachen lässt uns eine schärfere Trennung dieser beiden Gruppen als eine natürliche erscheinen.

Wir können ferner die bewussten Zielvorstellungen von den physiologischen Correlaten unbewusster trennen. Im letzteren Falle handelt es sich um den qualitativ gleichen, nur intensiv schwächeren physiologischen Vorgang. Dass dieser schwächere Grad von Erregung die gleiche Folgewirkung haben kann, wie vordem ein stärkerer Grad, ist das Resultat der Uebung. Dementsprechend ist das Vorkommen solcher schwächerer Intensitäten an die Bedingung einer vorausgegangenen Einübung geknüpft.

Wir können schliesslich bezüglich der auslösenden Ursache zwei Gruppen von Zielvorstellungen unterscheiden. Letztere werden entweder durch die eigene Ideenassociation oder direct durch adäquate periphere Reize angeregt. Im ersteren Falle handelt es sich um Autosuggestionen, im zweiten Falle um Fremdsuggestionen.

Die weiteren Ausführungen möchte ich nun an einzelne Beispiele anknüpfen. Ich glaube so am besten meine Abweichungen von anderweitig vertretenen Definitionen darzuthun.

Entsprechend der einschneidenden Bedeutung, die ich der Gefühlsbetonung der Zielvorstellungen beilege, wollen wir die Beispiele für die gefühlsschwachen und die gefühlsstarken Suggestionen getrennt betrachten.

I.

Gefühlsschwache (hypnotische) Suggestionen.

1. Ich gebe einem gut suggestiblen Individuum im Wachsein die wiederholte Versicherung einer zunehmenden Empfindungslosigkeit seines rechten Armes. Ich rufe also in diesem Individuum durch meine Worte die Vorstellung einer zunehmenden Empfindungslosigkeit hervor. Für gewöhnlich wird diese Vorstellung eine thatsächlich zunehmende Empfindungslosigkeit nicht nach sich ziehen. Tritt aber dieser abnorme Fall ein, führt die hervorgerufene Vorstellung zu dieser abnorm inten-

siven Folgewirkung: dann haben wir eine realisirte gefühlsschwache (hypnotische), bewusste Fremdsuggestion vor uns. Ihr diente die von mir hervorgerufene Vorstellung einer zunehmenden Empfindungslosigkeit als Zielvorstellung.

2. Eine wohl auf derselben psychophysischen Basis beruhende Empfindungslosigkeit von Körpertheilen beobachten wir oft bei hysterischen Individuen. Ein entsprechend veranlagtes Individuum wird erschreckt. Es stürzt zu Boden. Und als es nach einer halben Stunde aus seinem hysterischen Schlafzustand erwacht, zeigt der eine Arm, auf dem die Person während der Zeit gelegen hat, eine ausgeprägte Herabsetzung der Sensibilität (mit entsprechenden Störungen der Motilität). In dem Bewusstsein des betreffenden Individuums ist — das lehrt auch die entsprechende Ergebnisslosigkeit einer diesbezüglichen suggestiven Hypermnesie — während der ganzen Zeit keine Vorstellung von einer Sensibilitätsstörung des Armes aufgetreten. Hier handelt es sich einfach um eine — nicht durch eine Zielvorstellung bestimmte — Folgewirkung des Erschreckens, um eine „anomale Ausdrucksbewegung". Wir rechnen dementsprechend derartig bedingte Sensibilitätsstörungen nicht zu den Suggestiverscheinungen.

3. Wenn ich in unserem ersten Beispiel um die Zeit, wo der Arm die letzte Spur einer Empfindungsfähigkeit für Stiche und dergl. verliert, diesen passiv bewege, so verharrt er in den entsprechenden Stellungen. Der Arm zeigt Katalepsie. Dieser Katalepsie ist weder eine diesbezügliche Versicherung von meiner Seite vorangegangen, noch hat die Versuchsperson daran gedacht, dass der betreffende Arm die passive Stellung beibehalten würde oder sollte. Ebenso wenig handelt es sich um das physiologische Correlat eines solchen psychischen Vorgangs, das nur in Folge geringerer Intensität unter der Schwelle des Bewusstseins verlaufen wäre. Es ist vielmehr die Katalepsie — wie ich mich durch zahlreiche Versuche habe überzeugen können — die absolut nothwendige Folge der psychophysischen Verhältnisse einer Phase in der Realisation der Anästhesiesuggestion. Wo aber immer die Katalepsie aus einer solchen Bedingung entsteht, wo ihr dementsprechend die Zielvorstellung fehlt, da ist sie keine Suggestionserscheinung.

4. Sage ich dagegen zu einem wachen Menschen mit intacter Sensibilität: „Wenn ich jetzt Ihren Arm hoch hebe, so wird er gegen Ihren Willen in der gehobenen Stellung verharren!" und es realisirt sich diese Behauptung, dann ist jene abnorme Erscheinung eine Suggestion. Denn sie stellt die abnorm intensive Wirkung der durch

meine Worte hervorgerufenen Vorstellung vom Stehenbleiben des Armes dar. Ohne jene Vorstellung wäre der Arm nicht in der gehobenen Stellung verblieben. Hier erscheint also die Katalepsie als Suggestionserscheinung und speciell in Folge einer gefühlschwachen verbalen Fremdsuggestion.

5. Eine andere Versuchsperson wohnte dem vorigen Experimente bei. Ich gehe jetzt an sie heran und hebe ihr den Arm hoch. Zu ihrem eigenen Erstaunen behält auch jetzt ihr Arm die ihm passiv gegebene Stellung bei. Was ist da in der Versuchsperson vor sich gegangen? Sie giebt selbst an, sie habe sich, als ich ihr den Arm emporgehoben habe, gesagt: „jetzt will er auch mir den Arm steif machen!“ und dabei gedacht: „ob es ihm wohl gelingen wird!“ Die Wahrnehmung meines Emporhebens ihres Armes hat also in der Versuchsperson die Vorstellung des nachherigen Verharrens des Armes in der ihm inzwischen gegebenen Stellung hervorgerufen. Diese Vorstellung war der eigenen Ideenassociation der Versuchsperson entsprungen. Andererseits war diese Vorstellung und nicht etwa mein Emporheben des Armes die wesentliche Ursache der Katalepsie. Dementsprechend stellt in diesem Falle die Katalepsie eine gefühlschwache bewusste Autosuggestion dar.

6. Ich habe öfter bereits eine Versuchsperson suggestiv in Schlaf versetzt. Ich legte ihr dabei immer zunächst die Hand auf die Stirn und gab ihr dann detaillirte Schlafsuggestionen. Ich erregte bis zur jedesmaligen Realisation die Vorstellungen vom Eintreten einer Wärmeempfindung unter der Hand, einer Schwere in den Augen, einer allgemeinen Müdigkeit und weitere Zielvorstellungen für die einzelnen psychischen Begleiterscheinungen des Einschlafens. Das Einschlafen erfolgte jedes Mal schneller. Heute nun verfällt jener Patient sofort in Schlaf, sobald ich ihm die Hand auf die Stirn legte. Wieder geweckt, erklärt er, beim Einschlafen heute garnicht weiter an den Schlaf gedacht zu haben. Auch in dem nunmehr eingeleiteten Zustand des eingeengten Bewusstseins erklärt die Versuchsperson, vor dem obigen Einschlafen keine dunkelbewussten Schlafvorstellungen gehabt zu haben. Welcher Art war in diesem Falle der Mechanismus des Einschlafens? Auch bei diesem schnellen Einschlafen erregten die vom Handauflegen ausgehenden Reize die physiologischen Parallelvorgänge der Zielvorstellungen des Einschlafens. Aber in Folge der Einübung führten diese Parallelvorgänge bereits zum Schlaf, ohne ihrerseits den Erregungsgrad des Bewusstwerdens erreicht zu haben. Hier war also eine

unbewusste Autosuggestion, die auch bei stärkerer Intensität gefühlsschwach geblieben wäre, die Ursache des Schlafes.

7. Ich gebe jemandem die Suggestion, „eine Rose“ zu sehen. Die Versuchsperson sieht dann eine Rose von einer bestimmten Farbe, Form, Grösse etc. Die durch die Zielvorstellung hervorgerufene Folgewirkung hat sich unter den zahlreichen elementaren Erinnerungsbildern von visuellen Elementen der Rose auf eine bestimmte Composition bezogen. Man hat gesagt, die allgemein gehaltene Form der Suggestion werde durch Autosuggestionen ergänzt. Nach unserer Definition der Suggestion würde es sich um Autosuggestionen nur dann handeln, wenn zuvor eine entsprechende Zielvorstellung der ganz bestimmten Rose aufgetreten wäre, wenn sich das Individuum z. B. gesagt hätte, der Hypnotiseur meint eine so und so beschaffene Rose. Davon ist aber keine Rede. [1]) Die Versuchsperson vernimmt das Wort „Rose“ und sieht darauf sofort eine bestimmt geartete Rose. Die subjective Aufnahme, Ergänzung und Verwirklichung der Suggestionen ist also, soweit sie nicht besondere Zielvorstellungen zeitigt, nicht als eine autosuggestive zu bezeichnen. Sie stellt eine allgemeinere, durchaus nicht auf Suggestionserscheinungen beschränkte psychische Erscheinung dar.

II.
Affectstarke Suggestionen.

Soweit die bisherigen Beispiele Suggestionserscheinungen darstellen, handelt es sich jedes Mal um affectlose Zielvorstellungen. Ich will jetzt einige entgegengesetzte Beobachtungen anführen.

1. Ein Patient hat eine durch eine Neuritis bedingte Parästhesie im linken Arm. Er glaubt Tabiker zu sein. Er geht zu seinem Arzt. Dieser erklärt ihm, dass sicherlich keine Tabes vorläge, solange das Kriebeln einseitig sei. Jetzt bekommt der Patient die Befürchtung, dass das Kriebeln auch im anderen Arm auftreten möchte. Am anderen Tage war die gefürchtete Erscheinung eingetreten. Der Patient hat jetzt auch in dem bisher gesunden Arm heftige Parästhesien. Ihr rein functioneller Character erhellte aus ihrer dauernden Beseitigung durch eine gemüthliche Beruhigung. Die Ursache dieser Parästhesie war also in der vorangegangenen Befürchtung ihres Eintritts zu suchen. Die Befürchtung enthielt eine entsprechende Zielvorstellung und führte zu einer abnorm intensiven Folgewirkung der letzteren. Es lag also eine realisirte Suggestion vor: eine bewusste Autosuggestion.

[1]) Vgl. darüber meine Angaben in Forel, Hypnotismus, pag. 77f.

2. Eine Patientin ist absolut schlaflos. Nach einigen Tagen erklärt die Mutter, nunmehr der Tochter nicht anders als durch eines jener Morphiumpulver helfen zu können, die sie selber während einer Neuralgie gebraucht habe. Die Mutter giebt der Tochter etwas Salzwasser als das vermeintliche Morphiumpulver zu trinken und die Tochter schläft darauf 12 Stunden. Auch hier liegt eine Suggestion vor. Denn das Trinken des Salzwassers rief bei der Patientin die Vorstellung des Einschlafens hervor: eine Vorstellung, die dann das Einschlafen als abnorm intensive Folgewirkung nach sich zog.

Was aber in den letzten beiden Fällen im Gegensatz zu den früheren die Zielvorstellung characterisirt, ist die Thatsache, dass nicht die Zielvorstellung dank ihren intellectuellen Eigenthümlichkeiten, sondern in Folge ihrer starken Gefühlsbetonung zur Suggestion wurde. Im einen Falle die alle Contrastvorstellungen lähmende Wirkung der Angst und das andere Mal die jene Vorstellung des Einschlafens steigernde Kraft des Glaubens waren die Ursachen der betreffenden Suggestionen. Dementsprechend fasse ich auch die der Realisation der betreffenden Suggestionen parallellaufenden Bewusstseinszustände nicht als hypnotische auf.

3. Es giebt nun auch unbewusst bleibende Parallelvorgänge affectstarker Autosuggestionen. Ich habe zwei sichere Fälle bei einer sich äusserst zuverlässig beobachtenden Person feststellen können. Ich muss bei der Schwierigkeit dieser Frage meine Beweisführung etwas eingehender behandeln. Die betreffende Person litt eine Zeit lang an einer cutanomusculären Uebererregbarkeit, die sich bis zu Muskelkrämpfen circumscripter Körperregionen, z. B. zu einem Schüttelkrampf des einen Unterarms steigern konnte. Die Versuchsperson konnte zumeist im Wachsein keine Ursache für die einzelnen Krampfanfälle angeben. In den Zustand des eingeengten Bewusstseins versetzt, erinnerte sie sich dagegen mit sinnlicher Lebhaftigkeit der Veranlassung. Im Moment der Reproduction der Ursache nahm der Krampf an Heftigkeit zu, um im nächsten Augenblick dauernd zu schwinden. [1]) Als Ursache der Krampfanfälle ergab sich so meist eine schwache Berührung. Durch zahlreiche künstlich hervorgerufene Krampfanfälle konnte ich mich über die absolute Zuverlässigkeit der Erinnerung in dem Zustand des eingeengten Bewusstseins überzeugen.

[1]) Vgl. Ueber dieses Verfahren des Näheren Breuer und Freud, Studien über Hysterie, sowie meine 2. Fortsetzung „Zur Kenntniss etc.“ Diese Zeitschrift, Bd. 4, pag. 153 ff.

Bei den spontan auftretenden Krämpfen gab die Versuchsperson zumeist hernach an, dass der auslösende Reiz nur eine dunkelbewusste Empfindung veranlasst habe, eine Empfindung, die sie nicht weiter beachtet habe, aber an die sie sich nunmehr gut erinnere. In einzelnen Fällen erklärte die Person dagegen direct, dass sie sich nicht erinnern könne, die Berührung bei Beginn des Krampfanfalles gehabt zu haben. Es müsse eine damals unbewusst gebliebene Berührung gewesen sein, welche ihr jetzt nachträglich erst zum Bewusstsein gekommen wäre. Durch künstlich hervorgerufene Krampfanfälle konnte ich mich überzeugen, dass auch dann jedes Mal ein durchaus richtiges Erinnerungsbild im Zustand des eingeengten Bewusstseins auftrat, wenn die Berührung trotz darauf eingestellter Aufmerksamkeit nicht percipirt war. Aber es zeigte sich ein characteristischer Unterschied zwischen den Erinnerungsbildern dunkelbewusster und unbewusster Berührungen. Die letzteren erforderten zu ihrer Reproduction ungefähr die vierfache Menge von Zeit, die zur Reproduction der ersteren nöthig war. Nun hatte die betreffende Person zuweilen eine andere Ursache für ihre Muskelkrämpfe. Das war eine Angst vor ihnen: also eine bewusste affective Autosuggestion. In diesen Fällen trat dann im Zustand des eingeengten Bewusstseins die Angst noch ein Mal auf, der Krampf nahm an Heftigkeit zu, um dann gleich hernach aufzuhören. In zwei Fällen nun dauerte der Eintritt der Reproduction die lange Periode. Die Versuchsperson hatte dann die ängstliche Vorstellung vom Eintreten dieses Krampfes. Letzterer hörte nach der characteristischen Exacerbation auf. In diesen beiden Fällen gab nun die Versuchsperson an, ganz sicher zu sein, dass diese Vorstellungen nicht zu Beginn des Krampfes im Bewusstsein gewesen wären. „Sie müssen, so wunderbar es klingen mag, unbewusst gewesen sein.“ Ich will gerne zugeben, dass man das geschilderte Verfahren aus eigener Anschauung kennen muss, um seine Beweiskraft richtig zu würdigen. Ich für meine Person vertraue ihr in dem vorliegenden Falle absolut und erachte dementsprechend als erwiesen, dass es psychophysische Vorgänge giebt, die durch unbewusst bleibende Parallelvorgänge affectstarker Zielvorstellungen ausgelöst werden.

4. Andererseits muss aber ein Affect an eine Zielvorstellung gebunden sein, um die Folgewirkung dieses Affectes als Suggestionserscheinung auffassen zu können. Analysiren wir z. B. im Anschluss an den Berchtoldprocess einmal den Vorgang bei einer Erinnerungsfälschung. Berchtold wird in der Zeitung abgebildet. Es werden

eine Reihe von Erlebnissen, die Personen mit ihm gehabt haben wollen, berichtet. Gleichzeitig wird die Aussetzung einer grösseren Belohnung für den eigentlichen Entdecker bekannt gegeben. Es hat nun eine entsprechend disponirte Person eines Tages ein — ohne weitere gemüthliche Erregung verlaufenes und daher schon lange nicht mehr in der Erinnerung aufgetretenes — den in der Zeitung berichteten Begegnungen ähnliches Erlebniss mit einem Hausierer gehabt. Es kommt der Person der Gedanke, es wäre doch schön, wenn dieser Hausierer der Berchtold gewesen wäre. Denn dann würde ich vielleicht die Belohnung bekommen und gleichzeitig mich durch die Ueberführung eines Schuftes um die Sicherheit der Stadt verdient machen. Wenn nun dieser lustbetonte Gedanke wirklich zu einer entsprechenden Fälschung der Erinnerung an das wirkliche Erlebniss führt: dann ist eine derartige Erinnerungsfälschung als die Wirkung einer affectiven Suggestion aufzufassen. Aber für gewöhnlich dürfte der Vorgang — auch Mischformen kommen natürlich sehr oft vor — ein anderer sein. Der betreffenden Person ist bei der Lectüre jener Zeitungsnotiz vorübergehend ihr eigenes Erlebniss mit einem Hausierer eingefallen. Aber weitere Ideengänge sind durch diese Erinnerung nicht geweckt. Dagegen rufen einerseits weitere Zeitungsnotizen, wie auch Gespräche das Erinnerungsbild des Berchtold immer wieder wach. Mit diesem Bilde verbinden sich nun die lustbetonten Vorstellungen einer Belohnung und eines Verdienstes. Allmählich „irradiirt" die Lustbetonung auf das Bild des Berchtold: d. h. das Bild des Berchtold tritt ins Bewusstsein mit einer starken Lustbetonung, ohne dass die eigentlichen intellectuellen Elemente der Lustbetonung noch zum Bewusstsein kommen.[1]) Nun kommt eine zweite psychologische Thatsache in Betracht. Lustbetonte Vorstellungen haben eine grössere Tendenz vom Gedächtniss reproducirt zu werden, als gleichgiltig betonte. Jedes Mal nun, wo vom Berchtold die Rede war, wurde auch andererseits gleichzeitig das Erlebniss mit dem Hausierer ins Gedächtniss zurückgerufen. Das entsprechende Erinnerungsbild besteht aus einer grossen Reihe intellectueller Elemente. Die einzelnen Elemente zeigen, entsprechend ihrer gleichgiltigen Gefühlsbetonung und der langen Zeit, in der sie garnicht erregt wurden, nur eine schwache Intensität. So treten allmählich[2]) mehr und mehr an die Stelle der einzelnen Elemente des

[1]) Vgl. über diesen Process der Irradiation der Gefühle meine 2. Fortsetzung „Zur Kenntniss etc." Ztschr. f. Hypn. etc., Bd. 4, pag. 159f.

[2]) Mit Recht betont Grashey das allmähliche Entstehen solcher Erinnerungsfälschungen. Diese Ztschr., Bd. 5, pag. 152.

wirklichen Erlebnisses stark lustbetonte und deshalb leichter erregbare Elemente der Vorstellung von der Person des Berchtold. Hier haben wir dann eine Erinnerungsfälschung vor uns, die als eine einfache Gefühlswirkung, nicht aber als eine Suggestion zu bezeichnen ist.

Die angeführten Beispiele dürften genügen, um klar zu zeigen, was ich unter der Zielvorstellung einer Suggestion verstehe. Spätere Ausführungen haben die Werthschätzung der Zielvorstellung für den Begriff der Suggestion darzuthun. Das möchte ich nur noch zum Schluss bemerken, dass ich in dieser von mir zuerst in Forel's Hypnotismus hervorgehobenen Betonung der Forderung einer Zielvorstellung durchaus nicht isolirt dastehe. Forel[1]) selbst erklärt, „dass der Begriff der Autosuggestion eigentlich nur als Antithese zur Suggestion eine Selbstständigkeit verdient und im Uebrigen mit dem Begriff der sogenannten psychischen Reflexe, Gehirnautomatismen, unterbewussten Gehirndynamismen zusammenfällt". Einer gleichen Anschauung giebt Möbius[2]) Ausdruck, wenn er die hysterischen Symptome in solche zerlegt, „die sozusagen vorgebildet sind und durch die ursächliche Gemüthsbewegung nur zum Vorschein kommen, und solche, die in ihrer Form durch den Inhalt der Vorstellung bestimmt werden". Unter anderen Autoren, welche für eine Einschränkung des Begriffes der Suggestion plaidirt haben, möchte ich noch Freud[3]), Schaffer[4]) und aus jüngster Zeit Lenz[5]) nennen.

---

[1]) Hypnotismus, pag. 77.

[2]) Weitere Erörterungen über den Begriff der Hysterie. Neurol. Beiträge I, pag. 27 f.

[3]) Studien über Hysterie.

[4]) Suggestion und Reflex. Vgl. diese Ztschr., Bd. IV, 171 f.

[5]) Quelques remarques à propos du cas de M. Verriest. Journ. de neurolog. et d'hypnol., Bd. I, pag. 468 f. Vgl. diese Ztschr., Bd. V, pag. 248.

Die Projectionsfasern und die Associationsfasern der Grosshirnhemisphären.

Von

J. Déjerine.[1])

In einer der Société de Biologie im Jahre 1893 vorgelegten Arbeit[2]) habe ich, mich auf das Studium von 23 Hirnhemisphären mit Herderkrankungen der Rinde stützend, gezeigt, dass die vorderen drei Viertheile des Lobus frontalis einerseits und der Lobus occipitalis bis einschliesslich zum Gyrus angularis andererseits keine Fasern in den Fuss des Hirnstiels entsendet. In dieser Mittheilung habe ich dann weiter gezeigt, dass alle Fasern des Fusses des Hirnstieles corticale Neurone darstellen. Sie kommen direct aus dem mittleren Segment der Hirnrinde: den Centralwindungen, dem Lobulus paracentralis, dem Fuss der drei Stirnwindungen, dem vorderen Theil des Lobus parietalis und dem mittleren Theil des Lobus temporalis. Sie zeigen keine Unterbrechung im Gebiet der basalen Hirnganglien und empfangen auch von dort keinen Faserzuwachs. In derselben Arbeit habe ich schliesslich den corticalen Ursprung des inneren und äusseren Faserbündels des Fusses des Hirnstiels festgestellt. Ich habe klar bewiesen, dass das innere Bündel nicht — wie es Meynert, Flechsig, Bechterew, Edinger etc. annahmen — aus dem ganzen Lobus frontalis, sondern lediglich aus dem Operculum und dem Fuss der dritten Stirnwindung entspringt und dass das äussere Bündel (oder Türcksches B.)

[1]) Nach einem in der Société de Biologie zu Paris am 20. Februar 1897 gehaltenen Vortrag.

[2]) J. Déjerine, Sur l'origine corticale et le trajet intra-cérébral des fibres de l'étage inférieur ou pied du pédoncule cérébral. (Mémoires de la Société de Biologie 1893. pag. 193.)

keineswegs — wie es Meynert, Flechsig etc. glaubten — aus dem gesammten Gebiete des Temporo-Occipitallappens, sondern ausschliesslich aus den mittleren Partien des Schläfenlappens und hier vornehmlich aus der zweiten und dritten Schläfenwindung stammen.

In den Jahren 1894 und 1896 hat Flechsig[1]) seine alten Ideen über die Faserung des Gehirns modificirt. Indem er — zeitlich nach meinen Feststellungen — seine bisherige Meinung über die vordere und hintere Grosshirn-Brückenbahn aufgab, stellte er auf Grund von Studien über die Entwickelung der Markscheiden in den Grosshirnhemisphären eine neue Lehre über den Faserbau des Grosshirns auf. Diese kann dahin zusammengefasst werden: In jeder Hemisphäre giebt es anatomisch und vor Allem physiologisch von einander verschiedene Centren. Die einen sind Associationscentren, die keine Beziehung zu den Basalganglien haben; die anderen sind Projectionscentren. Die Associationscentren umfassen die vorderen zwei Dritttheile des Stirnlappens, die Insel, den Lobus parietalis, den Präcuneus, Theile des Gyrus lingualis, die Spindelwindung, die zweite und dritte Schläfenwindung mit Einschluss des Polus temporalis, die vorderen auf der Aussenfläche des Gehirns gelegenen Abschnitte aller drei Occipitalwindungen. Die Projectionscentren sind dargestellt durch die die Centralwindungen, den Lobulus paracentralis, den Fuss der Stirnwindungen und den mittleren Theil des Gyrus fornicatus umfassende sensomotorische Körperfühlsphäre, die im Gyrus subcallosus, dem basalen Anfangsstück des Gyrus fornicatus und einem Theil des Gyrus uncinatus gelegene Riechsphäre, den damit eng zusammenhängenden Gyrus hippocampi, den Cuneus und die mittleren Partien der ersten Schläfenwindung nebst den benachbarten Querwindungen in der Fossa Sylvii. Mit anderen Worten: nach Flechsig weist nur ein Dritttheil der Hirnrinde Projectionsfasern auf während die zwei anderen Dritttheile nur associativen Processen dienen.

Dieser Auffassung Flechsig's liegt ein Studium des Gehirns des Neugeborenen und Kinder bis zum Alter von 5 Monaten zu Grunde. Sie steht in crassem Widerspruch mit allem, was uns die normale Anatomie des Gehirns des Erwachsenen und das Studium der secundären Degenerationen lehrt.

Die normale Anatomie des vollständig ausgebildeten Gehirns zeigt thatsächlich — sowie es Meynert, Luys, Wernicke etc. etc. an-

[1]) Flechsig, Gehirn und Seele. Leipzig 1894. 2. Auflage 1896. Vgl. diese Ztschr., Bd. 3, pag. 294 f.

gegeben hatten — in allen Gebieten der Hirnrinde, wahrscheinlich nicht unter Ausschluss der Insel, die Capsula interna durchziehende Projectionsfasern.

Das Studium cortical bedingter pathologischer und experimenteller secundärer Degenerationen (vgl. Gudden, Monakow, Henschen, Déjerine, Vialet, Mahaim, Mingazzini etc. etc.) zeigt dann weiter, dass von diesen Projectionsfasern die einen zum Thalamus opticus ziehen, die anderen in tiefere Gebiete, theils in das Corpus geniculatum laterale und C. g. internum, in den locus niger, in den rothen Kern der Haube, theils in die Kerne der Brücke und der Medulla oblongata (Grosshirn-Brückenbahnen und corticale Neurone der motorischen Kopfnerven), theils endlich in die Vorderhörner (Pyramidenbahn, Gudden, Charcot). Das Rhinencephalon schliesslich besitzt ausser den Fasern, die es durch die innere Kapsel zum Thalamus sendet, ein ihm eigenes Projectionssystem im Fornix. Dadurch ist es mit verschiedenen Centren des Zwischen- und Mittelhirns verbunden.

Bezüglich der vorderen Abschnitte des Lobus frontalis möchte ich heute hier hervorheben, dass diese Region durch Projectionsfasern mit dem Thalamus opticus verbunden ist. In drei Fällen corticaler Herde in den mittleren und vorderen Partien des Stirnhirns habe ich sehr deutlich mit Hülfe von Schnittserien die Existenz einer ausgesprochenen Degeneration im vorderen Segment der inneren Kapsel mit consecutiver Atrophie des inneren Kerns des Thalamus nachweisen können. In diesen drei Fällen waren die Läsionen oberflächlich und betrafen nicht den Stabkranz.

Für den Lobus parietalis und den Gyrus angularis ist die Existenz zahlreicher Projectionsfasern gleichfalls leicht zu erweisen. Bekanntlich beobachtet man bei einer Erkrankung dieser Regionen eine Degeneration des Pulvinar und der hinteren Partie des äusseren Thalamuskernes. Man könnte nun aber diese Degeneration auf eine directe Zerstörung der Sehstrahlung durch den Herd zurückführen. Die folgende Beobachtung gestattet aber nicht diese Interpretation. Es handelt sich um einen corticalen Herd im Gyrus angularis bei vollständigem Intactsein der Sehstrahlung. Man kann nun in diesem Fall durch die Sehstrahlung hindurch eine Degeneration bis ins Pulvinar und in den äusseren Thalamuskern verfolgen. Das Pulvinar und der äussere Thalamuskern selbst sind atrophirt.

Auf dieselbe Weise kann man leicht Folgendes feststellen. Der

Lobulus lingualis und fusiformis senden zahlreiche Projectionsfasern zur Sehstrahlung. Diese begeben sich zur hinteren und unteren Partie des Thalamus, die retro- und sublenticulären Abschnitte der inneren Kapsel durchziehend. Die Herde der Rinde des Schläfenhirns, welche die Degeneration des äusseren Bündels des Fusses des Hirnstiels nach sich ziehen, liegen nicht — wie Flechsig jetzt annimmt — im mittleren Theil der ersten Schläfenwindung, sondern vor Allem in der mittleren Partie der zweiten und dritten Schläfenwindung, d. h. in einer Region, die nach jenem Autor nur Associationsfasern enthält.

So beweist die normale Anatomie des erwachsenen Gehirns, unterstützt durch das Studium der secundären Degenerationen, dass die ganze Hirnrinde, wahrscheinlich nicht unter Ausschluss der Insel, Projectionsfasern hat. Dabei entsendet nur das mittlere Segment der Hemisphäre — wie ich 1893 gezeigt habe — Projectionsfasern in den Fuss des Hirnstiels und von dort in tiefere Centren. Das vordere und das hintere Segment der Hemisphäre, d. h. die vorderen zwei Drittheile des Stirnhirns, der Lobus parietalis und der Lobus occipitalis, der Präcuneus und der Schläfenpol sind durch sehr zahlreiche Fasern mit dem Thalamus opticus verbunden; aber sie senden keine Fasern in den Fuss des Hirnstiels.

Die neue Lehre Flechsig's ist also unhaltbar. Dass ein grosser Theil der Hirnrinde in den ersten Monaten des Lebens — das älteste von Flechsig untersuchte Gehirn war das eines 5 Monate alten Kindes — noch keine markhaltigen Fasern zeigt, ist sicher. Es ist nicht auffallend, dass Flechsig's „Sinnescentren" sich früher ontogenetisch entwickeln als andere Rindenregionen, da sie phylogenetisch älter sind. Aber auf Grund der Thatsache, dass gewisse Fasern in einer Periode der Entwickelung noch nicht markhaltig sind, ihre Existenz zu leugnen, ist eine unzulässige Folgerung.

Den Faserbau des Gehirns des Erwachsenen auf das Studium des Gehirns eines Kindes von 5 Monaten, d. h. auf das Studium eines noch in der Entwickelung begriffenen Gehirns gründen zu wollen, das kommt der Behauptung gleich, dass das Rückenmark des Neugeborenen ebenso entwickelt sei wie das des Erwachsenen. Wir wissen das Gegentheil und wir wissen ebenso schon seit langer Zeit, dass das Gehirn noch in seiner Entwickelung fortfährt, wenn die Ausbildung des Rückenmarks bereits ihr Ende erreicht hat.

Flechsig's Associationscentrenlehre, ihre Anhänger und Gegner.

Von

Oskar Vogt.

Als ich mich im Sommer 1895 als erster öffentlich gegen die Centrenlehre des Herrn Flechsig aussprach [1]), war demselben ein langes Zaudern vorangegangen. Dieses Zögern entsprang nicht etwa einem Zweifel an der Richtigkeit meiner Anschauungen. Nein, dieses Zögern hatte darin seinen Grund, dass ich glaubte, das Unhaltbare der Flechsig'schen Ansichten sei so durchsichtig, dass es nicht erst meines Wortes bedurfte, um das zu betonen, was ein Meynert, ein Wernicke und viele andere immer gelehrt und was Herr und Frau Déjerine [2]) im ersten Bande ihres grossen Werkes als selbstverständlich hingestellt hatten.

Bezüglich dieses Punktes habe ich mich gründlich getäuscht. Eine ganze Reihe von Fachgenossen haben den Behauptungen des Herrn Flechsig gegenüber von ihrer Kritikfähigkeit keinen Gebrauch gemacht. Die Flechsig'sche Lehre ist heute sogar von einzelnen Hirnanatomen adoptirt worden. Dazu kommt, dass, wie Wernicke [3]) mit Recht hervorhebt, Herr Flechsig von vornherein sich „nicht ausschliesslich an Fachgenossen gerichtet“ hat, sondern „nicht ohne Erfolg bestrebt gewesen ist, seine Lehren in das grosse Publikum zu tragen.“ So wird heute von mancher Seite den Flechsig'schen Anschauungen eine grosse Bedeutung beigelegt.

[1]) Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus. Diese Ztschr., Bd. 3, pag. 294 f.

[2]) J. u. A. Déjerine, Anatomie des centres nerveux. Vol. 1, pag. 745.

[3]) Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. I, pag. 5.

Diese Thatsache hat mich veranlasst, noch einmal in dieser Zeitschrift die Flechsig'schen Lehren zur Sprache zu bringen. Eine Zeitschrift, die mehr als jede andere bestrebt ist, ein gemeinsames Arbeiten zwischen Hirnanatomen, Hirnphysiologen, Psychologen und Neuropathologen anzubahnen, eine solche Zeitschrift kann unter den obwaltenden Umständen ein nochmaliges Eingehen auf die Flechsigschen Anschauungen nicht vermeiden.

Man kann die Lehren des Herrn Flechsig in anatomische Behauptungen und psychologische Folgerungen aus diesen eintheilen. Letztere fallen mit den ersteren. Man brauchte sie also hier nicht näher zu berücksichtigen. Wenn ich trotzdem kurz auf diese eingehe, so geschieht es um einige principielle Punkte über das gegenwärtige Verhältniss zwischen Hirnanatomie und Psychologie und die psychologische Bedeutung anatomischer Centren zu beleuchten.

A.

Anatomische Beleuchtung der Flechsig'schen Lehre.

Die anatomischen Lehren des Herrn Flechsig[1]) haben keine schärfere Widerlegung erfahren als durch den vorstehenden Aufsatz

---

[1]) Herr Flechsig vertritt heute seine anatomischen Lehren wieder in jener Form, in der er sie zu der Zeit meiner Kritik formulirt hatte. Einige Zeit nach dem Erscheinen meiner Kritik seiner Lehre veröffentlichte Herr Flechsig einen Artikel (Neurolog. Centralbl., Bd. 14), in dem er in ganz einseitiger Weise sich meinen Anschauungen näherte, mich dann aber eines zweifachen Plagiats bezichtigte. Ich habe sofort eine Antwort an Herrn Mendel gesandt, später aber, als dieser Herr die Veröffentlichung meiner Antwort immerfort verzögerte, auf ihr Erscheinen verzichtet. Diese Verzichtleistung ist, wie ich inzwischen erfahren habe, verschiedentlich falsch gedeutet worden. Ich will hier deshalb kurz erklären. Niemals hat mir Herr Flechsig Stabkranzcollaterale demonstrirt oder mir gesagt, dass er das Studium dieser betriebe. Herr Flechsig erklärt selbst später, in den vermeintlichen Collateralen Balkenfasern erkannt zu haben (Gehirn und Seele, 2. Aufl., pag. 86). Ich glaube nun mich lange genug mit Balkenfasern beschäftigt zu haben, sodass ich diesen Irrthum sofort erkannt hätte, wenn Herr Flechsig mir entsprechende Präparate gezeigt hätte. Im Uebrigen waren mir die Collateralen nur ein letztes Refugium für eine Vereinigung zwischen den Befunden des Herrn Flechsig und den meinigen und auch dann nur, soweit die Projectionsfasern für meine damalige Arbeit in Betracht kamen, d. h. als centripetalleitende Fasern. Weiter bezogen sich die von mir gegen Herrn Flechsig (von ihm nur theilweise citirten) geltend gemachten thatsächlichen Befunde überhaupt nicht auf Flechsig'sche Präparate, sondern sie wurden im Laboratorium meines Lehrers Binswanger-Jena 1893 an meinen eigenen Präparaten erhoben. Ver-

Déjerine's, des französischen Meisters hirnanatomischer Forschung. Wenn ich trotzdem nun noch in den folgenden Zeilen auch der anderen Autoren, die sich gegen Flechsig ausgesprochen haben, gedenke, so geschieht es, weil ich glaube, dass bei der heutigen Verbreitung der Flechsig'schen Lehren die Feststellung des Vorhandenseins einer Reihe von Gegnern von Wichtigkeit ist. Diese Gegner kann man nun aber noch in ein besonderes Licht setzen, wenn man ihnen die Anhänger des Herrn Flechsig gegenüberstellt. Es zeigt sich dann nämlich, dass alle Männer, die den Faserbau des menschlichen Grosshirns aus eigener Anschauung kennen, Gegner und nur solche Männer Anhänger der Flechsig-schen Lehre sind, denen diese Kenntniss abgeht.[1])

a. Die Anhänger der Flechsig'schen Lehre.

Unter den überhaupt nicht speciell anatomisch gebildeten Psychiatern bringen Näcke, Bresler und Andere begeisterte Referate über die Flechsig'schen Lehren, sieht ein Kirchhof in ihnen eine feste Basis für die Psychiatrie und vergisst Herr Mendel in seiner Begeisterung für die sich beständig widersprechenden „vorläufigen Mittheilungen“ des Herrn Flechsig jede Objectivität eines Redacteurs. Unter den Anatomen hat sich Kupffer für einen Anhänger Flechsig's erklärt. Aber keine der gediegenen Arbeiten dieses Mannes bezieht sich auf das menschliche Gehirn. Ohne andererseits eine Reihe exacter Untersuchungen in der neuen Auflage seines Lehrbuchs zu berück-

---

anlasst wurde ich zu der betreffenden Fragestellung nicht durch die damals noch garnicht von Herrn Flechsig gemachten Entdeckungen, sondern durch die Wundt'sche Lehre eines Apperceptionscentrums und die Ziehen'sche Auffassung der Wernicke'schen Stelle als eines Centrums für Erinnerungsbilder verbunden mit Schnopfhagen's Behauptung, dass die Insel der Projectionsfasern entbehre und der Freud'schen Auffassung der Sprachzone als eines Associationscentrums Auf Grund meiner früheren Befunde war ich es, der, als mir Herr Flechsig Präparate zeigte, die „nur nach hinten umbiegende Stabkranzfasern“ im Stirnhirn aufweisen sollten, dieses bestritten hat, ohne übrigens Herrn Flechsig damals zu überzeugen.

[1]) Um nicht falsch verstanden zu werden, möchte ich ausdrücklich hervorheben, dass der Mangel einer solchen Kenntniss durchaus nicht zu einem persönlichen Vorwurfe berechtigt. So lange wir keine Institute haben, in denen Schnittserien des menschlichen Grosshirns einem vorübergehenden Studium zur Verfügung stehen, kann diese Kenntniss bei der Langwierigkeit der Technik nur durch jahrelange Beschäftigung mit diesem Gebiete erworben werden. Eine solche Zeit steht aber natürlich nur wenig Fachgenossen zur Verfügung.

sichtigen, hat dann des Weiteren Edinger[1]) nichts Eiligeres zu thun, als die neuen Lehren Flechsig's aufzunehmen. Edinger geht dabei so flüchtig zu Werke, dass er zwei Seiten vor der Darstellung der Flechsig'schen Lehre noch die alte Anschauung stehen lässt. „Aus allen Theilen," sagt er hier, „der Vorderhirnrinde entspringen zahlreiche Fasern, welche das Vorderhirn mit den tiefer liegenden Theilen des Centralnervensystems verknüpfen." Und ferner: „Zum Thalamus gelangen fast aus der ganzen Rindenoberfläche die Fasern." Ich finde, dass derartige grundlegende Fragen bei der Bearbeitung eines Lehrbuches einer würdigeren Behandlung werth sind. Die letztere illustrirt aber andererseits genügend den Werth einer Parteinahme von Seiten des um andere hirnanatomische Fragen so hochverdienten Edinger. Dann ist hier van Gehuchten[2]) zu nennen. Aber dieser Verfasser schöner histologischer Arbeiten hat keine eigenen Studien über den Faserbau des menschlichen Grosshirns gemacht. Dasselbe gilt von dem letzten, den ich leider in dieser Gruppe nennen muss, von Ziehen. Dieser referirt[3]) die anatomischen Lehren Flechsig's einfach als Thatsachen, indem er nur gegen gewisse psycho-physiologische Folgerungen Flechsig's protestirt. Dass übrigens ein Mann von dem wissenschaftlichen Ernst und den allgemeinen Kenntnissen eines Ziehen's „so unvorsichtig" sein konnte, an die Flechsig'schen anatomischen Behauptungen zu glauben, ist mir unbegreiflich. Wenn Ziehen dabei meint, die Flechsig'schen Associationscentren mit seinen „Erinnerungsfeldern" identificiren zu können, so möchte ich — (unter gleichzeitigem Hinweis auf eine spätere Fussnote (pag. 358) — doch Ziehen entgegenhalten, dass eines seiner hauptsächlichsten „Erinnerungsfelder", die Wernicke'sche Stelle, gerade eines der Flechsig'schen Sinnescentren darstellt.

---

[1]) Nervöse Centralorgane, 5. Aufl., pag. 233.

[2]) Les centres de projection et les centres d'association de Flechsig dans le cerveau terminal de l'homme. Journ. de Neurolog., 2e année, No. 1. Der Autor erwähnt der trefflichen Worte Pitres, mit denen dieser August 1896 den Congress für innere Medicin in Nancy eröffnete, dass die Intelligenz, das Gedächtniss, das Urtheil, der Wille physiologisch nicht an ein bestimmtes Centrum, sondern an die Function der über die ganze Hirnrinde vertheilten Associationsneurone gebunden sei. Der Autor fügt dann die characteristischen Worte hinzu, dass Pitres sicherlich zur Zeit seines Vortrages noch nicht die wichtigen Untersuchungen Flechsig's gekannt hätte.

[3]) Ztschr. f. Psychologie, Bd. 13, pag. 350ff.

b. Die Gegner der Flechsig'schen Lehre.

Flechsig hat seine Unterscheidung „geistiger“ und „Sinnescentren“ auf zwei anatomische Thatsachen begründet. Er leugnet nicht nur die Verbindung der Associationscentren mit Projectionsfasern, sondern schreibt diesen Centren gleichzeitig einen gemeinsamen, sie von den Sinnescentren unterscheidenden Grundtypus der histologischen Structur zu. Jede dieser beiden Grundlagen hat ihre Angriffe erfahren.

I.

Die Flechsig'sche Lehre von dem histologischen Bau der Hirnrinde ist von v. Koelliker[1]) bekämpft worden, indem letzterer, sich besonders auf die Untersuchungen Hammarberg's stützend, der mikroskopischen Structur der gesammten Hirnrinde (abgesehen vom Rhinencephalon) ein einheitlicheres Gepräge zuspricht.

Mir scheint die Lehre von der cellulären Topographie der einzelnen Rindenabschnitte noch nicht genügend fundirt, um sie zu weiteren Schlüssen zu benutzen. Zwei anatomische Thatsachen aber können wir, so scheint mir, auf alle Fälle gegen Flechsig geltend machen.

1. Flechsig geht in seiner histologischen Unterscheidung zwischen „Sinnescentren“ und „geistigen Centren“ noch weiter. Er meint, dass der „characteristische Bau“ bei einzelnen Sinnescentren deutlich an die Nerven-Ausbreitungen je in dem zu geordneten äusseren Sinneswerkzeug erinnert. „Dies gilt,“ sagt Herr Flechsig, „besonders von der Sehsphäre mit ihren Körnerschichten.“[2]) Ebenso lässt nach Flechsig „die zu der einschichtigen Riechschleimhaut in Beziehung stehende Rindenregion die geringste Zahl von Ganglienzellen-Schichten (kaum zwei) unterscheiden.“[3]) Das, was Herr Flechsig von der Retina und dem Bau des Cuneus sagt, erscheint mir direct als eine Verhöhnung der classischen Arbeiten Cajals. Was die Riechcentra anbelangt, so habe ich 1893 und 1894 in Jena und Zürich Beobachtungen gemacht, die mir eine andere Endigung der meisten Fasern der lateralen Riechwurzel zeigten. Diese splittern sich nämlich in der Umgebung jener Stelle, wo die Substantia perforata anterior an den Uncus des Schläfenlappens stösst, in Nestern von Ganglienzellengruppen auf. Dieselben Nester fand ich auch beim Meer-

[1]) Handbuch der Gewebelehre, Bd. 2, pag. 809 ff.

[2]) Rectoratsrede, pag. 16.

[3]) Münchener Congressbericht, pag. 55.

schweinchen. Jener specifische Bau also, den Herr Flechsig seinen Sinnescentren zuschreibt, existirt nicht.

2. Herr Flechsig erwähnt dann weiter [1]) „die längst bekannten Riesenpyramiden" in den Centralwindungen. Dass die Centralwindungen grössere Pyramidenzellen haben, als z. B. das Stirnhirn und der Scheitellappen hat nicht seine Ursache etwa darin, dass aus den letzteren Rindenparthien keine Projectionsfasern entspringen, sondern dass die entsprechenden Projectionsfasern als zum Thalamus ziehend (Déjerine), von einer kürzeren Länge sind. Es ist eine allgemeine neuromorphologische Thatsache, dass unter sonst gleichen Bedingungen die Ganglienzellen um so grösser sind, je längere Achsencylinder aus ihnen entspringen. (M. Fürbringer). So verstehen wir auch speciell, warum „die Grösse der Pyramidenzellen längs der Centralfurche von unten (Centrum für Kopfnerven) nach oben zunimmt und ihr Maximum im Lobus paracentralis (Beincentrum) erreicht" (Betz) [2]). Die Riesenpyramiden bilden also durchaus keine Stütze für die Flechsig'sche Unterscheidung zwischen „Sinnes- und geistigen Centren."

Dazu kommt dann weiter, dass Lewis [3]) angiebt, dass gerade der Parietallappen durch eine besondere Zellschicht ausgezeichnet ist.

Mit diesen Einwänden verbindet sich schliesslich noch eine weitere Unwahrscheinlichkeit. Es ist aus morphologischen Gründen nicht anzunehmen, dass die höheren Centren, dass die phylogenetisch und ontogenetisch jüngeren Gebilde den „gemeinen 5schichtigen Typus", d. h. einen weniger differenzirten Bau zeigen als die Sinnescentren. Und derselbe Einwand liesse sich von psychophysiologischer Seite erheben.

II.

Der Flechsig'schen Behauptung des Fehlens der Projectionsfasern in seinen Associationscentren sind nach mir gleichzeitig Sachs, v. Monakow und Hitzig auf der Naturforscherversammlung zu Frankfurt entgegengetreten.

Sachs [4]) hat ausgeführt, dass durch die Embryologie nicht zu

---

[1]) Münchener Congressbericht, pag. 55.

[2]) Vgl. Koelliker, Gewebelehre, Bd. 2, pag. 673.

[3]) Citirt nach Obersteiner, Nervöse Centralorgane, pag. 456.

[4]) Dargestellt nach dem Bericht im „Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie".

erweisen sei, dass nicht in älteren Stadien noch weitere Projectionsfasern sich mit Mark umkleiden. „Es können vielmehr noch immer solche auftreten, welche zu den sogenannten Associationscentren ziehen. Wären die Flechsig'schen Auseinandersetzungen richtig, so müsste man beim erwachsenen Gehirn auch auf einander folgenden Frontalschnitten an den „Sinnescentren und Associationscentren" zum mindesten eine etwas andere Anordnung der aus der inneren Kapsel hervortretenden Stabkranzfasern erwarten. Das ist nicht der Fall."

Sachs macht hier also den theoretischen Einwand, den ich bereits erhoben habe und der ja auch äusserst nahe liegt. Wenn Sachs aber nicht präcisere Thatsachen gegen Flechsig zu Felde führt, so liegt das an der Art seines anatomischen Arbeitens. Sachs unterlässt, seine Schnittserien mikroskopisch zu untersuchen. Hätte er das gethan, dann hätte er Flechsig unmittelbar vorhalten können, dass er direct die einzelnen Fasern aus dessen Associationscentren in die Projectionsfaserschicht hätte verfolgen können." [1])

v. Monakow bestreitet einen Gegensatz zwischen den Sinnessphären und den Associationscentren mit Rücksicht auf die Projectionsfasern. „Nach seinen pathologisch-anatomischen Erfahrungen müsse sowohl der Frontallappen als das Scheitelläppchen und die basalen Temporalwindungen eine directe Vertretung nicht nur im Stabkranz, sondern auch im Sehhügel haben."

v. Monakow führt damit ein neues Moment contra Flechsig zu Felde, die Resultate einer Methode, deren Bedeutung Herr Flechsig ja bisher anerkannte. Es handelt sich um Folgerungen aus secundären Degenerationen. Damit ist gleichzeitig bewiesen, dass es sich bei den „Associationscentren" nicht etwa nur um Collaterale handeln kann.

Als letzter Redner bestätigt Hitzig (auf Grund eigener Untersuchungen?) die Thatsache secundärer Degenerationen der Stabkranzfasern nach Herden im Stirnhirn.

---

[1]) Gerade jetzt, wo der Herr Flechsig behauptet, dass das Studium des normalen erwachsenen Gehirns keinen Einblick in dessen Bau gewähre, scheint es mir wichtig, die mikroskopische Untersuchung der Schnittserien zu betonen. Ich verweise auf meine Mittheilung über die Fasersysteme der mittleren und caudalen Balkenabschnitte (Neurol. Centralbl., Bd. 14). Durch die mikroskopische Untersuchung bin ich in jener Arbeit zu wesentlich anderen Resultaten gekommen als Sachs, aber zu Resultaten, die vollständig mit denen übereinstimmen, zu welchen J. u. A. Déjerine auf Grund des Studiums secundärer Degenerationen gelangten. Sachs stellt übrigens eine ausführlichere Arbeit gegen Flechsig, in der er wohl auch sein pathologisches Material benutzen wird, in Aussicht.

In jüngster Zeit haben sich nun noch unsere bewährtesten Kenner des menschlichen Hirns zur Frage geäussert. Wernicke[1]) hat sich mit trefflichen Worten auf das Entschiedenste gegen Flechsig erklärt. Und dann hat Déjerine den oben mitgetheilten Vortrag gehalten, indem er auf Grund genauester Untersuchungen, die er in Gemeinschaft mit seiner Gattin unternommen hat, Flechsig's Lehre für immer vernichtet hat. J. und A. Déjerine haben eine Projectionsfaserung für alle Rindengebiete mit Ausnahme der Insel nachgewiesen.

Was nun die Insel anbelangt, so ist keine isolirte Erkrankung mit secundärer Degeneration bisher zur Beobachtung gekommen (Déjerine). Was andererseits das aus dem Trigonum olfactorium stammende Faserbündel anbetrifft, das ich zu der Insel in Beziehung setzen möchte, so ist auch v. Koelliker[2]), der dieses Bündel inzwischen auch beschrieben hat, über meine Unsicherheit nicht hinausgekommen. Für die Insel müssen wir also vorläufig die Frage nach ihrer Beziehung zur Projectionsfaserung offen lassen. Ich möchte aber dabei ausdrücklich hervorheben, dass ich in der von mir vermutheten Beziehung zwischen Insel und Rhinencephalon durchaus nicht die einzige wahrscheinliche Verbindung zwischen Insel und Projectionsfaserung sehe. Der histologische Bau der Insel unterscheidet sich so wenig von dem des Stirnpols (Mayor, Mondino, Hammarberg), dass man ihr Thalamusfasern zuzusprechen a priori geneigt ist. Dazu kommt, dass die vergleichende Anatomie (Clark), wie die Entwickelungsgeschichte gegen eine ausschliessliche Beziehung der Insel zum Rhinencephalon (Turner) spricht. Sollte es sich übrigens herausstellen, dass die Insel thatsächlich der Projectionsfaserung entbehre, dann kommt das Verdienst dieser Feststellung durchaus nicht Herrn Flechsig, sondern Schnopfhagen zu. Ich möchte dieses nochmals Herrn Flechsig gegenüber betonen, da letzterer sich noch immer nicht veranlasst gefühlt hat, diese Priorität hervorzuheben. Im Uebrigen würde — wie es denn auch Schnopfhagen nie behauptet hat — die Feststellung des thatsächlichen Fehlens der Projectionsfasern in einem so eng begrenzten Gebiete, wie die Insel darstellt, durchaus nicht von reformatorischer Bedeutung für die Gehirnanatomie sein.

Ich möchte schliesslich noch auf einen Punkt aufmerksam machen.

---

[1]) Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 1, pag. 3 ff.

[2]) Handbuch, 2. Bd., pag. 728.

Unter Ziehen's Leitung hat K. Werner[1]) Reizversuche an der vor der Fissura praesylvia gelegenen Parthie des Stirnhirns vorgenommen und motorische Bewegungen ausgelöst. Durch welches Faserbündel wurden diese Reize in die subcorticalen Centren geleitet? Durch den vorderen Thalamusstiel Meynert's, dasselbe Bündel, das bei allen rein corticalen Herden des Stirnhirns des Menschen immer secundäre Degenerationen zeigt (J. und A. Déjerine). Dieser fragliche Thalamusstiel (der übrigens auch den Tractus strio-thalamicus Edinger's enthält) ist bei allen Placentaliern nachweisbar. So lehrt schliesslich die vergleichende Anatomie, dass das „frontale Associationscentrum" Flechsig's beim Menschen nicht nur nicht der Projectionsfaserung entbehrt, sondern nicht einmal specifische Eigenthümlichkeiten den Thieren gegenüber aufzuweisen hat.

Unter Berücksichtigung der bisherigen Ausführungen möchte ich unsere anatomischen Kenntnisse über die Projectionsfaserung des Grosshirns dahin präcisiren.

1. Eine Unterscheidung zwischen Associationscentren und Sinnescentren auf Grund ihrer histologischen Structur ist anatomisch durchaus unbewiesen. Gewisse Behauptungen des Herrn Flechsig sind falsch, andere erklären sich in anderer Weise.

2. Für alle Rindengebiete des Grosshirns mit Ausnahme der Insel ist eine Beziehung zu Projectionsfasern nachgewiesen. Alle Hirnanatomen, die den Faserbau des erwachsenen menschlichen Grosshirns aus eigener Anschauung kennen, sind dieser Ansicht. Die Flechsig-sche Lehre ist nur von solchen Männern adoptirt, denen diese Kenntniss abgeht.

3. Unsere directe anatomische Untersuchung lässt bezüglich der Projectionsfasern eine Frage offen: ob nämlich alle Rindengebiete auch Endstationen von Projectionsfasern sind. Aus der Thatsache der secundären Degenerationen (v. Monakow, Hitzig(?) und vor Allem J. und A. Déjerine), sowie aus der weiteren Thatsache, dass die grossen Pyramidenzellen in keinem Rindengebiete fehlen (Hammarberg) geht zur Genüge nur hervor, dass die festgestellte Beziehung sich auf in der Rinde entspringende Fasern bezieht.

4. Die weiteren Folgerungen des Herrn Flechsig zu erörtern,

[1]) H. Werner, Ueber electrische Reizversuche in der Rumpf- und Nackenregion des Grosshirns beim Hunde. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie. Bd. 52.

ist zwecklos, „da seine Beweisführung mit der Frage der Projectionsfaserung steht und fällt“ (Wernicke).

5. Die Feststellung der stets wichtig bleibenden Thatsache der zeitlich ungleichen Markscheidenentwickelung in den verschiedenen Rindengebieten des Grosshirns ist das Verdienst Flechsig's. Wir haben dieses auch in unserer ersten Kritik ausdrücklich hervorgehoben.

B.

Psychologische Beleuchtung der Flechsig'schen Lehre.

a. Die Beziehung zwischen Hirnanatomie und Psychologie.

Wir haben bisher anatomische Thatsachen gegen Herrn Flechsig geltend gemacht. Wir wollen jetzt noch einige psychologische Gesichtspunkte hervorheben. Wir werden hierzu gerade durch das Vorgehen des Herrn Flechsig selbst veranlasst. Wollte dieser doch auf Grund seiner anatomischen Anschauungen die Psychologie reformiren!

I. Psychologie, Hirnphysiologie und Hirnanatomie: sie haben im Verhältniss gegenseitiger Befruchtung zu stehen, wenn anders „die erforschbare Wahrheit erforscht werden soll“ (Forel.).

Da wo ich im Gehirn stark entwickelte Geruchscentren nachweisen kann, darf ich — ohne psychologische Experimente — auf ausgeprägte Geruchsempfindungen schliessen. Und wenn ich z. B. bei einem Thiere starke associative Verknüpfungen zwischen den Geruchscentren und den sensomotorischen Centren für gewisse Nacken- und Rumpfmuskeln nachweisen kann, so darf ich annehmen, dass dieses Thier für Geruchsempfindungen ein ähnliches Projectionsfeld hat, wie wir es für Gesichtsempfindungen besitzen.

Und wenn ich andererseits psychologisch eine enge Verknüpfung zwischen Berührungs- und Geschmacksempfindungen nachweise, so darf ich eine ausgeprägte anatomische Beziehung zwischen den diesbezüglichen Centren annehmen.

II. Die weitere Frage ist nun die: welche von den Wissenschaften ist heute am besten fundirt? Hier muss ich ganz entschieden erklären: die Psychologie.

In dieser Anschauung, der ich schon wiederholt Ausdruck gegeben habe, stimme ich nicht nur mit den Psychologen, sondern mit unseren tüchtigsten Anatomen überein. Ein Mann, der wie selten einer einen

Blick in die organischen Gewebe gethan hat, v. Koelliker, hat, so berichtet Forel, vor wenig Monaten bezüglich der Hirnanatomie erklärt: „Wir fangen erst an, etwas Klarheit darin zu gewinnen.“ Und was hat Wernicke jüngst ausgesprochen? „Die eingehende klinische Beobachtung ist vorerst noch unsere einzige sichere Grundlage.“ Was aber für den Psychopathologen die klinische Beobachtung gilt, ist für den Psychophysiologen die directe psychologische Experimentalmethode.

Diese beiden Forschungswege, die psychologische Selbstbeobachtung und die Klinik [1]), sie haben heute bereits uns eine ganze Reihe sicherer psychologischer Erfahrungsthatsachen kennen gelehrt. Andererseits aber beginnt die Hirnanatomie überhaupt erst, eine exacte Wissenschaft zu werden. Die Thatsache, dass Herr Flechsig seine Anschauungen mit Erfolg verbreiten konnte, beweist dies zur Genüge. Bei diesem Stand unserer Kenntnisse gestaltet sich dann aber das Verhältniss zwischen Psychologie und Hirnanatomie derartig, dass wir im Allgemeinen nicht aus der Hirnanatomie psychophysiologische Deductionen zu machen, wohl aber aus der Psychologie auf den Bau des Gehirns zu schliessen berechtigt sind. Solche Schlüsse können wir als werthvolle Pfadfinder für das Labyrinth des Faserbaus unseres Grosshirns benutzen.

III. Es sind nun zwei psychologische Lehren, die hier wesentlich in Betracht kommen.

Die erste Lehre besagt, dass an jedes intellectuelle Element Gefühlselemente geknüpft sind und dass weiter das Auftreten dieser Gefühlselemente von subcorticalen Innervationsänderungen (ich will das Verhältniss zwischen den Gefühlselementen und diesen Innervationsänderungen hier nicht näher erörtern) [2]) begleitet ist. Diese subcorticalen Innervationsänderungen setzen aber voraus, dass die physiologischen Parallelvorgänge der intellectuellen Elemente in Centren vor sich gehen, die mit subcorticalen Centren in Verbindung stehen. Soweit es sich nun um intellectuelle Elemente von ihrem physiologischen Correlate nach in den „Associationscentren“ localisirten Erinnerungsbildern handelt, könnte diese Verbindung eine indirecte sein, könnte sie ja durch die Sinnescentren vermittelt werden. Dann aber müsste eine Zerstörung eines Sinnescentrums zu einer Vernichtung der Gefühls-

[1]) „Die klinischen Thatsachen, die Flechsig zu Gunsten der Associationscentren anführt, sind sämmtlich minderwerthig.“ Wernicke.

[2]) Vgl. meine 2. Fortsetzung „Zur Kenntniss des Wesens etc.“ Diese Zeitschrift, Bd 4.

betonung der ja noch erhaltenen Erinnerungsbilder führen. Lehrt uns dieses etwa die Klinik? Glaubt Ziehen, der jetzt mit Flechsig zwei Dritttheilen der Hirnrinde die Projectionsfasern abspricht, dass ein Rindenblinder für seine „optischen Erinnerungsbilder" der Gefühlsbetonung entbehrt, dass ein Kranker, der die reine Wortblindheit zeigt, keine ästhetischen Gefühle für seine Erinnerungsbilder an schöne und hässliche Schrift hat? So fordert die Psychologie und die Klinik für alle jene Centren wenigstens centrifugal leitende Projectionsfasern, die den physiologischen Parallelvorgängen intellectueller Elemente dienen.

Hier haben wir dann eine zweite Frage an die Psychologie zu stellen. Zwingt uns irgend eine Erfahrung der Selbstbeobachtung oder der Klinik, ausser intellectueller und emotioneller Elemente und der Möglichkeit der Verknüpfung dieser Elemente zu Complexen noch besondere „Seelenvermögen" anzunehmen? Hier erhalten wir ein entschiedenes „Nein!" als Antwort. Man braucht das Phänomen der Aufmerksamkeit nicht zu leugnen, ohne deshalb für dasselbe ein besonderes Vermögen oder ein besonderes „Centrum" anzunehmen.[1]) Man braucht den Willensvorgängen nicht jede specifische psychologische Eigenthümlichkeit abzusprechen (es handelt sich eben um specifische emotionelle Elemente)[2]), ohne deshalb ein besonderes Willensvermögen anzuerkennen. Da nun weiter die Klinik keine isolirten Centren für die Parallelvorgänge der Gefühle nachgewiesen hat, so sind wir auf Grund unseres heutigen psychologischen Wissens berechtigt, die ganze Hirnrinde — so weit sie den materiellen Parallelvorgängen der psychischen Erscheinungen dient — mit Centren für Parallelvorgänge intellectueller Elemente zu bevölkern.

So kommen wir zu dem Resultat:

1. Die Psychologie fordert bezüglich der Erklärung der physiologischen Seite ihrer Erscheinungen keine besonderen Associationscentren.[3])

---

[1]) Vgl. meine Theorie der Aufmerksamkeit in meiner 1. Mittheilung „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus". Ztschr. f. Hypnotismus etc., Bd. 3.

[2]) Vgl. O. Vogt, Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen.

[3]) Ebenso erhält die Annahme besonderer Centren für die Parallelvorgänge der Erinnerungsbilder (Munk, Ziehen) durchaus nicht durch die Psychologie oder die Klinik eine genügende Stütze. (Vgl. 1. Mittheilung „Zur Kenntniss etc.". Ztschr. f. Hypn., Bd. 3.)

2. Jedes Centrum, das intellectuellen Elementen ihrer physiologischen Seite nach dient, muss mit wenigstens centrifugal leitenden Projectionsfasern in Verbindung stehen.

3. Aus diesen Sätzen folgt, wenn anders die ganze Hirnrinde den Parallelvorgängen der psychischen Erscheinungen dient, dass die ganze Hirnrinde mit wenigstens centrifugal leitenden Projectionsfasern in Verbindung steht.

Wir können diesen letzten Satz noch etwas näher präcisiren. Es ist höchst wahrscheinlich, dass alle emotionellen subcorticalen Innervationsänderungen durch den Thalamus opticus vermittelt werden (Bechterew). Wenn dem aber so ist, so entspringt daraus die psychologisch begründete Forderung, dass alle psychophysischen Rindengebiete mit dem Thalamus in Verbindung stehen müssen. Diese aus der Psychologie abgeleitete anatomische Deduction ist durch v. Monakow und vor Allem durch J. und A. Déjerine bewiesen.

So sehen wir, dass sich die anatomischen Anschauungen der Gegner des Herrn Flechsig in schönster Harmonie mit den Lehren der Psychologie befinden. Durch diese Harmonie erhalten sie eine weitere Befestigung.

b. Die psychologische Bedeutung anatomischer Centren.

Wir kommen nun noch zu einer letzten Frage, zu der uns Herr Flechsig veranlasst. Herr Flechsig glaubte durch den vermeintlichen Nachweis von „Associationscentren" die Psychologie wesentlich gefördert zu haben. Wir haben gesehen, dass die Psychophysiologie vom Anatomen garnicht den Nachweis von „Associationscentren" verlangt. Gesetzt aber, dies Verlangen wäre vorhanden gewesen, würde dann durch den anatomischen Nachweis, dass diese Centren an der und der Stelle des Gehirns gelegen seien, die Psychophysiologie wesentlich gefördert sein? Ich muss auch diese Frage verneinen. Der Nachweis eines anatomischen Centrums heisst nichts anderes als der Nachweis, dass eine Reihe von Elementen ähnlicher Function an einer bestimmten Hirnstelle nahe beieinander liegen. Ein solcher Nachweis kann für gewisse associative Verknüpfungen von Bedeutung sein, er kann uns vasomotorische Einflüsse verständlich machen, er kann ein grosses klinisches Interesse haben, er ist die nothwendige Voraussetzung für weitergehende pathologisch-anatomische Arbeiten.

Aber die Feststellung eines anatomischen Centrums sagt über die Art der in ihm stattfindenden physiologischen Processe nichts aus. Hierzu kommt die relative functionelle Abhängigkeit der einzelnen Centren von einander, wie sie z. B. für die Sprachcentren klar bewiesen ist (Wernicke, Déjerine etc.). Dann aber muss daran erinnert werden, dass der Nachweis anatomischer Centren nur für die physiologischen Parallelvorgänge der intellectuellen Elemente von Bedeutung ist. Die Gefühle, das Phänomen der Aufmerksamkeit, alle Veränderungen des Gesammtbewusstseins (Schlaf, Hypnose, Psychose etc.) sind an kein bestimmtes Centrum gebunden, sondern sind diffuser Natur. Was geht daraus hervor? Dass die Psychologie an die Anatomie wichtigere Forderungen zu stellen hat als den Nachweis von Centren: eine Vertiefung der Lehre von der histologischen Structur des Grosshirns, Nicht eine Centrenphysiologie, sondern eine Cellularphysiologie ist die ebenbürtige Schwester der Psychologie. Wenn heutzutgae „die Psychiatrie hinter den Schwesterdisciplinen der anderen klinischen Fächer zurückgeblieben ist," wenn heutzutage die Psychophysiologie fast nur über psychologische Thatsachen verfügt, so liegt es daran, dass wir noch keine Cellularpathologie und -physiologie des Grosshirns haben. Es gilt da für die normale Psychologie dasselbe, was Wernicke jüngst bezüglich der pathologischen äusserte: „Die Hoffnung, sich über die klinische Beobachtung hinaus auf eine pathologisch-anatomische Begründung der Psychosen zu erheben, beruht namentlich auf den Kenntnissen von der Glia, die wir Weigert, und von den Ganglienzellen, die wir Nissl verdanken, nicht aber auf Flechsig's unhaltbarer Entdeckung besonderer Verstandescentren."

Zusammenfassung der psychologischen Ausführungen.

1. Das gegenwärtige Verhältniss zwischen Hirnanatomie und Psychologie ist ein derartiges, dass die Hirnanatomie durchaus nicht im Stande ist, die viel besser fundirten psychologischen Lehren zu modificiren (Lipps), wohl aber aus diesen Anregungen schöpfen kann.

2. Die psychologischen Thatsachen fordern zur Erklärung ihrer physiologischen Seite keine besonderen „Associationscentren" (Meynert), wohl aber eine Verbindung mit centrifugalleitenden Fasern für alle jene Rindengebiete, die den materiellen Parallelvorgängen intellectueller Bewusstseinserscheinungen dienen.

3. Die Feststellung anatomischer Centren bildet an sich keinen wesentlichen physiologischen Fortschritt, sondern nur die unerlässliche Vorbedingung für die Vertiefung unseres physiologischen Wissens.

4. Solange die Biologie in den Zellen die Elementarorganismen erblickt, muss eine Cellularphysiologie als das Ziel der Lehre von der physiologischen Seite der psychischen Erscheinungen betrachtet werden.

Referate und Besprechungen.

I. Psychopathologie.

Psychiatrie, ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von *Dr. Emil Kraepelin,* Prof. in Heidelberg. V. vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig, Johann Ambrosius Barth 1896.

Schon die letzten Auflagen dieses Lehrbuches erweckten ein steigendes Interesse, mehr als es sonst bei Neuauflagen von Lehrbüchern der Fall zu sein pflegt, weil jede neue Auflage einen wesentlichen Fortschritt in den wissenschaftlichen Anschauungen des Verfassers bedeutete. Dies gilt in ganz besonderem Maasse von dieser V. Auflage. Das Interesse, was sie erregt hat, darf wohl als ein allgemeines bezeichnet werden; das Urtheil, welches man darüber gefällt hat, ist allerdings ein recht getheiltes. Unter Anderem hat man das Buch geradezu so characterisirt, als ob K. seine ganze Eintheilung der Psychosen wieder vollständig auf den Kopf gestellt habe. Wir müssen dieser Auffassung entschieden entgegen treten. Wer allerdings nur die Inhaltsverzeichnisse des II. Theiles der IV. und V. Auflage miteinander vergleicht, kann leicht zu einem solchen Urtheil verleitet werden. Wer aber den Text der früheren Auflagen aufmerksam verfolgte und nunmehr die neueste liest, wird zugeben müssen, dass K.'s jetzige Eintheilung, so sehr sie sich äusserlich von den früheren unterscheidet, nicht mehr bedeutet als „den letzten entscheidenden Schritt von der symptomatischen zur klinischen Betrachtungsweise des Irreseins", um des Verfassers eigene Worte zu gebrauchen; — allerdings auch nicht weniger. Wir glauben aber den Verfasser und vor Allem der von ihm vertretenen Auffassuug mehr zu dienen, wenn wir die Uebereinstimmung, als wenn wir die Unterschiede der beiden letzten Auflagen hier betonen und glauben auch, auf Grund der in beiden enthaltenen Theorien, dazu berechtigt zu sein.

Man mag zu K.'s Eintheilung Stellung nehmen wie man will, so wird man jedenfalls zugeben müssen, dass sie ganz bedeutend an Uebersichtlichkeit und Einheitlichkeit gewonnen hat. Er theilt die Seelenstörungen zunächst in zwei grosse Gruppen „die erworbenen Geistesstörungen" und „die Geistesstörung aus krankhafter Veranlagung". Zu den ersten rechnet er „die Erschöpfungszustände", „die Vergiftungen", „die Stoffwechselerkrankungen", „das Irresein bei Hirnerkrankungen", „das Irresein des Rückbildungsalters"; zu der zweiten Gruppe „die constitutionellen Geistesstörungen", „die allgemeinen Neurosen", „die psychopatischen Zustände (Ent-

artungsirresein)", „die Entwickelungshemmungen". Diese Eintheilung muss entschieden, wenigstens als ein Versuch einer organischen Gruppirung der Psychosen bezeichnet werden, während K.'s frühere Beschreibung mehr einer encyclopädischen Aneinanderreihung der verschiedenen Zustandsbilder glich. Es muss aber noch einmal betont werden, dass auch in dieser bereits die Richtung auf das jetzige Eintheilungsprincip unzweideutig zu erkennen war. Wenn K. darin mit alt überlieferten Traditionen gebrochen hat, so ist doch zu betonen, dass seine Anschauungen nicht so erheblich von den allgemein gültigen abweichen, als es auf den ersten Anblick erscheinen mag. So z. B. erkennt er den Begriff der Manie als einmalige Erkrankung nicht mehr an, sondern lässt ihn in demjenigen des periodischen Irreseins aufgehen. Eben dahin rechnet er einen grossen Theil der früher sogenannten Melancholien. Eine solche als selbstständige Erkrankung führt er nur noch auf als eine Form „des Irreseins des Rückbildungsalters", zu welchem er als zweite Form „den Altersblödsinn" rechnet. Der Vereinigung der beiden letzten Krankheitsbegriffe neigte er aber schon in erheblichem Maasse in der IV. Auflage zu. Den Begriff „des periodischen Irreseins" dehnt er natürlich erheblich aus. indem er dazu nicht nur die regulären, periodischen und circulären Formen rechnet, sondern alle Kranken, bei denen während des Lebens wiederholt Erkrankungen auftreten, sei es der früheren Manie, sei es der früheren Melancholie, oder auch des „Wahnsinns". Ausserdem giebt er zu unter Hinweis auf die Analogie des epileptischen Anfalls, dass eine periodische Erkrankung in seltenen Fällen auch nur einmal im Leben auftreten kann. So paradox manchem diese Auffassung erscheinen mag, so neigt man doch heutigen Tags allgemein der Anschauung zu, dass einfache Manien sehr viel seltener sind, als man früher allgemein annahm. Im besonderen nähert sich K. hier sehr der Auffassung des „intermittirenden Irreseins" Magnan's, welcher allerdings noch einfache Manien anerkennt. — Eine weitere wichtige Neuerung K.'s ist die, dass er den Begriff des „Wahnsinns" völlig aufgiebt, indem er die bezüglichen Krankheitsformen theils dem „periodischen Irresein" (in Uebereinstimmung seiner Ueberzeugung der Seltenheit einer einfachen Manie), theils seiner „Melancholie" zurechnet. Bei der ungeheuren Verschwommenheit des Begriffes des Wahnsinns, kann diese Neuerung entschieden nicht als grosses Unglück bezeichnet werden. — Das „periodische Irresein" rechnet er natürlich zu den constitutionellen Geistesstörungen als deren zweite Untergruppe er die „Verrücktheit" aufführt. Der Begriff dieser letzteren ist übrigens wesentlich gereinigt und vereinfacht, zum Theil durch die schon früher aufgestellte „Dementia paranoides", die er zu den Verblödungsprocessen zählt. Allerdings ist er noch unsicher, wo zwischen diesen beiden letzteren die Grenze zu ziehen ist.

Die Zusammenfassung der „Verblödungsprocesse", früher als „psychische Entartungsprocesse" bezeichnet, finden sich schon in der IV. Auflage. Neu dagegen ist ihre Zusammenstellung mit dem „myxödematösem Irresein" und dem „Cretinismus" unter dem gemeinsamen Begriff der „Stoffwechselerkrankungen." Die Annahme der bezüglichen Aetiologie ist aber auch schon in der IV. Auflage angedeutet. Nun zählt aber K. ferner zu den Stoffwechselerkrankungen die Dementia paralytica, eine Auffassung, die gewiss manchen überraschen wird, die er aber in ausführlicher Darlegung recht wahrscheinlich zu machen weiss und die in der That geeignet sein würde, manche bisher offene Fragen und Widersprüche in den Theorien der Krankheit zu lösen.

Allgemeinen Beifall wird es jedenfalls finden, wenn K. den Begriff des „neurasthenischen Irreseins" als „allgemeiner Neurose" endlich fallen lässt, indem er einerseits die früher sogenannte „erworbene Neurasthenie" mit den „acuten Erschöpfungszuständen" unter den gemeinsamen Begriff der „Erschöpfungszustände" andererseits die früher sogenannte „angeborne Neurasthenie" mit dem „Zwangsirresein", dem „impulsiven Irresein" und der „conträren Sexualempfindung" als „psychopatische Zustände" vereinigt. Auf diese Weise wird auch der Begriff des „angebornen Schwachsinns" durch Abtrennung der beiden letzterwähnten Untergruppen, sowie auch der „psychopatischen Minderwerthigkeiten" in jedenfalls glücklicher Weise eingeschränkt. Der Vollständigkeit halber sei dann schliesslich erwähnt, dass die „Schreckneurose" (traumatische Neurose) neben epileptischem und hysterischem Irresein zu den Neurosen gerechnet wird, die Delirien (Fieberdelirium und Intoxicationdelirium) als acute mit den chronischen Vergiftungen (Alcoholismus und Morphinismus und Cocaïnismus) zusammen beschrieben wird, wiederum nichts anders als die richtige Consequenz der schon früher von K. vertretenen Auffassung.

Wie aus vorstehender Uebersicht erhellt, ist neben nachdrücklicher Berücksichtigung des Verlaufes namentlich das ursächliche Moment in sehr viel consequenterer und sicherer, wenn auch nicht absolut anderer Weise als früher, zum Eintheilungsprincip des Psychosen gemacht werden. Die bezüglichen Auffassungen K.'s haben denn natürlich auch zu wesentlicher Umarbeitung des Kapitels der „Ursachenlehre" im ersten Theile des Lehrbuches geführt. Weitgehende Veränderungen hat hier ferner das Kapitel über die „Erscheinungen des Irreseins" erfahren; doch dürften die bezüglichen Ergebnisse der psychologischen Versuche den Lesern der Zeitschrift schon aus den betreffenden Specialarbeiten im wesentlichen bekannt sein. Die neueren Ergebnisse der Hirnanatomie, namentlich der Nissl'schen Untersuchungen, finden gebührende Berücksichtigung. Die Hauptbedeutung der neuen Auflage des Lehrbuches scheint mir aber in der neuen Eintheilung zu liegen. Im Referat mussten wir uns auf vorstehende Skizze beschränken, hoffen aber doch damit wenigstens angedeutet zu haben, in welcher Richtung K. seine alten Theorien weiter ausgebaut hat; einen wirklichen Einblick in dieselben kann natürlich nur die Lectüre des Originales geben, welche — obwohl es nur eine neue Auflage ist, dringend empfohlen werden muss! Als den Hauptwerth des von ihm eingeschlagenen Verfahrens bezeichnet K. den der verhältnissmässig sicheren Prognose, welche seine Betrachtungsweise ermögliche. Uebrigens muss noch besonders hervorgehoben werden, dass er überall nicht mit apodictischer Gewissheit, sondern mit der durch die Verhältnisse gebotenen Vorsicht und Zurückhaltung seine Theorien vorträgt, die er zum Theil geradezu nicht als fertiges Resultat, sondern vielmehr als Wegleitung zu weiteren Forschungen hinstellt.

Schliesslich mögen hier noch einige äusserliche Neuerungen der V. Auflage Erwähnung finden. Der Umfang des Buches ist von 702 auf 825 Seiten gewachsen. Die Anschaulichkeit des beschreibenden Theiles hat wesentlich gewonnen durch Einfügungen in den Text von 1) Gewichtcurven, 2) Schriftproben, 3) mikroskopischen Bildern und 4) endlich von Photographien von Kranken. In sehr glücklicher Weise sind auf diesen die einzelnen Untergruppen der Krankheitsbilder zu Gruppenbildern, entsprechend den Gruppen der Krankheiten vereinigt, so dass die Uebereinstimmung sowohl wie die Verschiedenheiten der Typen sehr schön zum

Ausdruck kommt. In erfreulicher Weise hat K. vielfach überflüssige Fremdworte durch deutsche Ausdrücke ersetzt, ohne jedoch darin so weit zu gehen, dass das Verständniss irgend erschwert würde. Delbrück-Zürich.

Ch. Mirallié, De l'aphasie sensorielle. Travail du labaratoire du Dr. Déjerine à la Salpêtrière. Paris 1896. G. Steinbeil. 220 S.

Die Lehre von der durch Herderkrankungen bedingten Aphasie hat seit der grundlegenden Arbeit Brocas in hervorragendem Maasse das Interesse zahlreicher Forscher zu fesseln gewusst. Dieses Interesse entwuchs vor Allem der Thatsache, dass man in den Sprachcentren zum ersten Male palpable pathologische Veränderungen zu einer Modification des psychischen Geschehens in Beziehung setzen konnte Das Interesse war also wesentlich ein theoretisches. Damit hängt aber auf das Innigste zusammen, dass die zahlreichen Arbeiten über Aphasie ein mehr oder weniger theoretisches Gepräge angenommen haben. Man hat Schema über Schema aufgestellt. Aber man kann nicht behaupten, dass dadurch die Lehre von der Aphasie an Tiefe wesentlich gewonnen habe. Seit der auf exacten Beobachtungen basirenden klassischen, eine neue Epoche darstellenden Arbeit Wernicke's (Der aphasische Symptomencomplex 1874) hat die Lehre von der Aphasie bis zu den Studien Déjerine's und seiner Schüler Vialet's, Thomas', Roux' und des Verf. der vorliegenden Arbeit Mirallié's keine grösseren Fortschritte gemacht.

Wenn das Studium des aphasischen Symptomencomplexes die Beziehungen zwischen Modificationen des psychischen Geschehens und palpablen pathologischen Veränderungen und damit den Parallelismus zwischen physiologischen und psychischen Phänomenen in ein klareres Licht setzen sollte, dann musste zunächst jenes Studium selbst an Tiefe gewinnen. Die Symptomatologie der Aphasie bedurfte der Ausarbeitung. Diese Ausarbeitung hatte dabei — gerade ihres theoretischen Interesses wegen — gleichzeitig in zwei Richtungen zu geschehen. Dem tieferen Eindringen in die Modificationen des psychischen Geschehens, in die klinischen Symptome, musste ein genaueres Studium der palpablen Veränderungen, der pathologisch-anatomischen Erscheinungen, parallel gehen.

Die klinischen Symptome mussten einer sorgfältigeren Prüfung unterzogen werden. In jedem einzelnen Falle mussten „alle Modalitäten der Sprache und jede in allen Varietäten“ „einem methodischen Examen“ unterworfen werden.

Das pathologisch-anatomische Studium musste ein mikroskopisches werden und zur Feststellung aller etwa in Betracht kommenden Herde eine mikrotomische Zerlegung des ganzen Gehirns zur Voraussetzung haben.

Diesen Gesichtspunkten hat nun Déjerine in meisterhafter Weise Rechnung getragen. Nur ein Mann von dem selbstständigen Denken, der klinischen Erfahrung und dem anatomischen Wissen eines Déjerine konnte, von einem umfangreichen Krankenmaterial unterstützt, der Lehre von der Aphasie eine neue Epoche verleihen.

In dem vorliegenden Werke entwickelt nun Mirallié in ausführlicher und klarer Weise diese Lehren seines Lehrers Déjerine's. Die Arbeit als solche ist eine durchaus selbstständige. In den Hauptkapiteln des ersten Theiles schildert Verf. die klinische Symptomatologie, die ungenügende Basis für die Annahme eines besonderen Schreibcentrums und die normale und pathologische Anatomie der Sprachzone. Im zweiten Theil giebt Verf. eine kritische Uebersicht über alle bis-

herigen verwerthbaren Beobachtungen. Diese Uebersicht enthält eine Reihe persönlich gesammelten Materials, daneben vor Allem eine ausführliche Darstellung der sonst schwer zugänglichen Veröffentlichungen Déjerine's. Den Schluss bildet eine zwanzig Seiten lange Bibliographie. Das Werk ist für jeden, der sich für die Frage der Aphasie interessirt, unentbehrlich.

Man kann die vom Verf. ausführlich geschilderte und begründete Lehre Déjerines in folgende Sätze zusammenfassen:

1. Es giebt drei Sprachcentren. Diese bilden die um die Fissura Sylvii gelegene Sprachzone (Freud). Es handelt sich um das sensomotorische Centrum (Broca), das Gehörscentrum (Wernicke) und das im Lobus angularis gelegene Buchstabencentrum (speciell contra Redlich). Das Vorhandensein eines besonderen Buchstabencentrums geht daraus hervor, dass eine Alexie ohne jede andere Form von Freund'scher optischer Aphasie bestehen kann.

2. Die drei Centren stehen in einer derartigen functionellen Abhängigkeit, dass die Erkrankung des einen Centrums stets eine functionelle Störung der anderen Centren nach sich zieht (contra Charcot und seine Schule). Ein circumscripter Ausfall der Function eines Centrums in Folge einer Erkrankung desselben kommt klinisch nicht vor.

3. Das Buchstabencentrum steht dabei in einer engeren functionellen Abhängigkeit zum Gehörscentrum als eines der beiden zum sensomotorischen Centrum. In Folge dessen unterscheidet man neben der motorischen Aphasie Broca's am besten nur noch eine Aphasie: die sensorische Aphasie Wernicke's. Die „Worttaubheit“ und die „Wortblindheit“ Kussmaul's sind gelegentliche Unterarten der sensorischen Aphasie, wenn eines der beiden in Betracht kommenden Centren vornehmlich vom Krankheitsprocess betroffen ist.

4. Durch Herderkrankungen bedingte transcorticale Aphasien sind klinisch nicht nachgewiesen (Freud).

5. Ein besonderes sensomotorisches Schreibcentrum (contra Exner, Charcot und seine Schule) existirt nicht. Weder die Psychologie, noch das Experiment, weder die Klinik, noch die pathologische Anatomie liefern irgend einen eindeutigen Beweis für die Existenz eines solchen Centrums. Gegen das Vorhandensein eines derartigen Centrums sprechen aber folgende Thatsachen:

a) Niemals hat man eine Agraphie isolirt beobachtet.

b) Man kann mit jedem Körpertheil schreiben (Wernicke); man kann auch sofort mit einer Schreibmaschine schreiben.

c) Der Linkshänder schreibt zumeist rechts. Wenn er nun an einer motorischen Aphasie erkrankt, so wird eine eventuelle begleitende Hemiplegie links auftreten. Trotzdem aber verliert er — wie vier Beobachtungen zeigen — die Fähigkeit, mit der rechten Hand zu schreiben. Man müsste also in allen vier Fällen gleichzeitig einen linksseitigen Herd annehmen.

d) Der Agraphische kann auch nicht aus ihm vorgelegten einzelnen Buchstaben ein Wort bilden (Perroud). Verf. des vorliegenden Werkes hat an zehn Kranken dementsprechende Versuche gemacht.

6. Jede Erkrankung eines der oben genannten drei Centren zieht eine Agraphie nach sich.

7. Der circumscripte Ausfall der Function eines dieser drei Centren hat eine ausserhalb des Bereichs der Sprachzone gelegene Erkrankung zur Grundlage. Die

isolirte motorische Aphasie ist eine subcorticale, der isolirten Alexie liegt eine Faserunterbrechung zwischen dem Gyrus angularis und den beiden Hinterhauptlappen zu Grunde, für die isolirte Worttaubheit kennt man bisher nicht die Ursache.

Es ist oben bereits festgestellt, dass seit der exacten Arbeit Wernicke's der aphasische Symptomencomplex zu mannichfachen Speculationen Veranlassung gegeben hat. Dementsprechend muss die von Déjerine geschaffene „neue Epoche" nicht nur durch neue Erkenntnisse (das Buchstabencentrum, die Erkenntniss der isolirten Alexie und ihrer anatomischen Basis), sondern gleichzeitig durch Widerlegung falscher Behauptungen characterisirt sein. Von dem letzteren Gesichtspunkte aus hat Déjerine im Wesentlichen die Anschauungen Wernicke's bestätigt (gegenseitige Abhängigkeit der Centren, Fehlen eines Schreibcentrums).

O. Vogt.

Dr. Otto Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie, Jena, Gustav Fischer. 1896.

Vorliegende Arbeit verdient vor den auch in der letzten Zeit erschienenen Abhandlungen von v. Krafft-Ebing und Loewenfeld über dasselbe Thema sowohl hinsichtlich der umfassenden Schilderung der klinischen Erscheinungen als auch der ausgezeichneten therapeutischen Rathschläge entschieden den Vorzug. Der Stoff wird von B. in der Form von 15 Vorlesungen behandelt.

In der ersten Vorlesung, in der die allgemeine Pathologie und Pathogenese erötert werden soll, giebt Verf. an, dass ihm unter Anderen zwei wissenschaftliche Gesichtspunkte zur Behandlung dieser Krankheitsform veranlasst haben, einmal die Erkenntniss, dass bei unserem heutigen Bestreben die Hauptbedeutung auf die pathologisch-anatomischen Befunde und die durch sie bedingten Krankheitserscheinungen zu legen die functionellen Nervenkrankheiten und unter ihnen vor Allem die Neurasthenie wegen der Geringfügigkeit der objectiven „exacten" Krankheitsmerkmale noch recht oft einer unrichtigen Beurtheilung unterliegen. Seine Absicht ist es daher den subjectiven Krankheitssymptomen, die ihre Ursache in der „psychischen Eigenart" derartiger Kranker haben, zu ihrem Rechte und zu ihrer Bedeutung zu verhelfen. Es sei hier gleich bemerkt, dass Verf. diesen Zweck in seinem ganzen Werke in vollem Maasse erreicht hat. Zweitens hofft B., dass die Betrachtung der Krankheitsvorgänge bei der Neurasthenie uns Gewinn für unsere allgemeinen neuro-physiologischen Anschauungen bringen wird. Er ist bei der Schilderung der Erscheinungen auch stets in ausführlicher Weise bemüht, die physiologische und psycho-physiologische Seite zu erörtern, aber nach Ansicht des Ref. ist dem Verf. dieser Theil seiner Aufgabe weniger befriedigend gelungen.

Die von B. gegebene Bestimmung des Begriffs der Neurasthenie befriedigt wenig, doch erfährt derselbe eine durchaus zu billigende Erweiterung und gewinnt im Verlaufe der Betrachtungen immer mehr an Inhalt und Fasslichkeit. Die in den physiologischen Vorbemerkungen mitgetheilten Ansichten über Hemmung und Bahnung werden vom Ref. nicht getheilt, besonders was den Begriff der „hemmenden Einflüsse" betrifft. Verf. unterzieht die Theorien über die Pathogenese der Neurasthenie einer Kritik, von denen keine befriedige. Die gesammte Pathogenese der Neurasthenie beherrscht die Ermüdung, die unter pathologischen Verhältnissen zur Dauerermüdung und Erschöpfung wird. Unter diesem Gesichtswinkel folgen Er-

örterungen über die Molekularmechanik der Nervensubstanz und ihre muthmasslichen Aenderungen bei der Neurasthenie. Verf. verwirft die Meynert'sche Theorie, der die reizbare Schwäche des Nervensystems auf vasomotorische Einflüsse zurückführt und Schwäche und Reiz in einem functionellen System getrennt localisirt; und zwar sollen die corticalen Organe der Sitz der Schwäche, die subcorticalen der Sitz der Reize sein. Verf. stellt dann seine eigene Theorie auf, fussend auf seinen Anschauungen über die Molecularmechanik, und ist im Gegensatz zu Meynert der Ansicht, „dass wir in jedem functionellen Bezirk, unbekümmert um seine Stellung innerhalb eines functionellen Systems, sowohl die geringeren Grade der Functionsstörung, welche in der Uebererregung (Reiz) kund werden, als auch den tiefergreifenden Functionsverlust der Erschöpfung zu irgend einer Zeit des Krankheitsverlaufs, je nach dem Maasse ihrer Arbeitsleistungen, vorfinden können."

Der allgemeinen Aetiologie ist die zweite Vorlesung gewidmet. Bei der Besprechung der neuropathischen Prädisposition giebt Verf. seine Erfahrungen über die Vererbung erworbener Neuropathien mit den Worten wieder: „Ich habe mich nirgends davon überzeugen können, dass Fälle, in denen unzweifelhaft und ausschliesslich die Geistes- oder Nervenkrankheit als eine erworbene erkannt werden konnte, Ausgangspunkt einer pathologisch durchseuchten Familie oder auch nur vereinzelter Erkrankungen in der Descendenz gewesen sind."

Eine Neuropathie kann beruhen 1. auf krankhafter ererbter Prädisposition in Folge abnormer Beschaffenheit des Keimplasmas, 2. auf angeborener, intrauterin erworbener constitutioneller Schwäche (Combination beider), oder kann sein 3. ein extrauterin erworbener neuropathischer Zustand. Verf. weist auf die grosse practische Bedeutung hin, die die Klarstellung dieses ätiologischen Gesichtspunktes für den Arzt hat, wenn das Publikum wie so oft mit Fragen wegen der Heirath derartiger Kranker an ihn heran tritt. Verf. fand bei den in der Jenaer Klinik behandelten Neurasthenikern 49 Procent der männlichen und 35,5 Procent der weiblichen Kranken erblich belastet. Als weitere Factoren für die allgemeine Aetiologie werden dann noch behandelt Klima, Temperatureinflüsse, Geschlecht. Alter, Rasse.

Unter den psychischen Schädlichkeiten, die in dem der speciellen Aetiologie gewidmeten Kapitel erwähnt werden, macht Verf. vor Allem gemüthliche Erschütterungen und intellectuelle Ueberanstrengungen für die Entstehung der Neurasthenie verantwortlich. Bei Besprechung der letzteren äussert er sich auch über die vielumstrittene Schülerüberbürdung und meint, „dass die Abhilfe weniger in Aenderungen der Schulpläne als in der Abänderung der Lebensbedingungen unserer Gymnasiasten gesucht werden muss." Ebenso schildert Verf. die Gefahren des academischen Studiums und spricht dabei einige kräftige Worte gegen den Alcoholmissbrauch, die um so wirksamer sind als das dabei Gerügte wirklich aus dem Leben gegriffen ist. Die somatischen Schädlichkeiten, die zur Neurasthenie führen können, sind körperliche Ueberanstrengungen, sexuelle Excesse (wendet sich gegen die übertriebene Furcht vor den Schädlichkeiten der Onanie), Trauma, chronische constitutionelle Erkrankungen, acute und chronische Infectionskrankheiten (Bedeutung der Lues), acute und chronische Localaffectionen (besonders besprochen sind die Genitalleiden der Frauen), Intoxicationen.

Weiter geht Verf. zur Symptomatologie über und beginnt, „da die überwiegende Mehrzahl der Krankheitserscheinungen durch krankhafte Empfindungen hervorgebracht ist, welche von den verschiedensten Organen unseres Körpers bei

ihrer Arbeitsleistung im Bewusstsein entstehen", mit einer eingehenden Erörterung des ganzen psychischen Zustandes des Neurasthenikers. Zunächst sind zu constatiren Störungen der Empfindungen: Hypästhesien und Hyperästhesien, Störungen des optischen und des acustischen Apparates, des Geschmacks, des Geruchs. Characteristisch für den psychologischen Standpunkt des Verf. ist die auf ihre Entstehung begründete Unterscheidung, die er zwischen der psychischen Hyperalgesie der Neurasthenie und dem hypochondrischen Schmerzgefühl macht, und seine Ansicht über den Schmerz, der keine besondere Qualität der Empfindung ist, sondern allen Empfindungen anhaften kann. Besonders häufig gestört sind bei der Neurasthenie die Gemeinempfindungen (Muskelempfindungen. Parästhesien, Paralgesien, Schwindelempfindungen etc.).

Eine Folge der Empfindungsstörungen sind die affectiven Störungen, die sich in erster Linie in einer allgemeinen reizbaren Verstimmung äussern und in ihrer höchsten Steigerung zu Angstzuständen mit ihren psychischen und somatischen Folgeerscheinungen führen (Selbstmordgefahr).

In einigen psychologischen Vorbemerkungen zu den Störungen der Vorstellungsthätigkeit giebt Verf. seine Ansichten wieder über Entstehung der Vorstellungen, über Aufmerksamkeit, willkürliches Denken, Willenshandlungen u. a. m., die sich mit den von Ziehen in seiner physiologischen Psychologie vertretenen decken. Die Störungen der Vorstellungsthätigkeit sind meist nur formaler Natur, sie äussern sich einerseits als eine gewisse intellectuelle Schwäche (Gedächtnissschwäche, völlige geistige Erschöpfung) oder nach der anderen Seite hin als Reizerscheinungen (unwillkürliche Gedankenarbeit, Ideenflucht, pathologische Zerstreutheit, Zwangsdenken). Die hier bei Gelegenheit der Erwähnung der hemmenden Einflüsse der Affecte als auch an anderen Stellen in dem vorliegenden Werke vom Verf. gegebenen Ansichten über das Zustandekommen psychischer Hemmungen werden vom Ref. nicht getheilt, der sich vielmehr den in der letzten Zeit von O. Vogt über diese Frage aufgestellten Gesichtspunkten zuneigt. Die inhaltlichen Störungen der Vorstellungsthätigkeit beschränken sich bei der Neurasthesie nach Verf. meist auf Zwangsvorstellungen, die verschieden sind von dem schon erwähnten Zwangsdenken. Weiter finden Erwähnung die neurasthenische Zweifelsucht, Berührungsfurcht, Grübelsucht, im Anschluss daran die Phobien, Agora-, Claustro-Hypnophobie u. a. m. mit psychologischen Bemerkungen über ihr Zustandekommen. Aus den Störungen des Vorstellungsinhaltes entstehen dann weiterhin auch Störungen des Handelns (Furchthandlungen, Triebhandlungen). Den Schluss des Kapitels bilden die Störungen des Schlafes, die sich hinsichtlich seiner Tiefe und seiner Dauer äussern.

Ein weiteres Symptom der Neurasthenie bilden die Störungen der Muskelthätigkeit. Verf. sucht festzustellen, welcher Abschnitt des corticomotorischen Apparates bei diesen Störungen hauptsächlich betheiligt ist und kommt besonders auf Grund methodisch durchgeführter Dynamometerprüfungen zu dem Schluss, „dass bei der neurasthenischen Muskelschwäche eine directe Betheiligung des peripheren motorischen Abschnittes an der functionellen Störung im Allgemeinen unwahrscheinlich ist, jedoch in Fällen von nervöser Kachexie vielleicht eine, wenn auch nebensächliche Rolle spielt". Die Störungen der Muskelthätigkeit äussern sich wieder als Erschöpfungs- und als Reizerscheinungen (Muskelunruhe, Muskelkrampf, affectiver und Erschöpfungstremor, auch die Spinalirritation wird hier erwähnt).

Weitere motorische Störungen äussern sich als spastische und paretische Erscheinungen, Störungen der feineren coordinatorischen Acte, Sprach-, Schreib-, Steh-, Gehstörungen, Störungen der associirten Augenbewegungen. — Bezüglich des Verhaltens der Reflexe bei der Neurasthenie wird constatirt, dass nie eine Aufhebung, in der Mehrzahl der Fälle dagegen eine Steigerung der Reflexe gefunden wird. — Von Störungen der Blutbewegung hat B. bei der Neurasthenie beobachtet das nervöse Herzklopfen, Herzschwäche, Tachycardie, Arhythmien und Allorhythmien, Bradycardie, Hyperämien und Ischämien. Pseudoangina pectoris.

Die Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung theilt Verf. ein in die allgemeinen Ernährungsstörungen und diejenigen, welche durch Functionsanomalien der Verdauungsorgane verursacht werden. Einerseits kann die allgemeine Ernährungsstörung der Neurasthenie vorausgehen und sie erst veranlassen 1. auf Grund chronisch constitutioneller Schwächezustände oder 2. auf Grund einer erst erworbenen Unterernährung unter dem Einfluss körperlicher und geistiger Schädlichkeiten; andererseits aber kann auch die Neurasthenie das Primäre sein und erst die nervöse Dyspepsie und damit die allgemeine Ernährungsstörung zur Folge haben. Sodann werden die digestiven Störungen im Einzelnen einer genauen Besprechung unterzogen: die Störungen der Einspeichelung, des Kauens, des Schluckens, die Parästhesien der Mund- und Rachenschleimhaut und des Oesophagus (Globus); die Störungen der Magenverdauung: nervöse Dyspepsie, Anorexie, Gastralgie, Magenatonie, Erbrechen, Aenderungen der Acidität, Magencatarrh, Gastro-, Enteroptose; Störungen im Darmtractus: pathologische Darmempfindungen, Obstipation, Meteorismus, Diarrhöen, Störungen der Darmverdauung. — Als gelegentliche Stoffwechselanomalien, die bei der Neurasthenie gefunden werden, ohne etwas für die Erkrankung Characteristisches zu besitzen, werden erwähnt: Fettleibigkeit, Gicht, Polyurie, Meliturie, Albuminurie (die Phosphaturie wird als characteristische Secretionsanomalie in Abrede gestellt).

Am Beginn der zehnten Vorlesung, welche die neurasthenischen Genitalstörungen behandelt, warnt Verf. davor, diesen eine übertriebene nosologische Bedeutung beizulegen und sagt: „In der Mehrzahl der Fälle können sie nur in soweit eine grössere Werthschätzung beanspruchen, als sie den psychischen Zustand des Kranken in ungünstiger Weise beeinflussen.“ Er verwirft mit Recht die v. Krafft-Ebing'sche Begriffsbestimmung und Eintheilung der Sexualneurasthenie und hält „die sexuellen Störungen der Neurastheniker in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle für secundäre, auf dem Boden der allgemeinen Neurose entstandene und mit den übrigen Symptomen durchaus gleichwerthige Krankheitserscheinungen“, und sagt dann weiter: „Der Begriff der Sexualneurasthenie muss also beschränkt bleiben auf die recht kleine Gruppe von Patienten, bei welchen unabhängig von den Angaben der Patienten über ihre gegenwärtigen Localbeschwerden, erwiesen ist, dass die ersten Zeichen der neurasthenischen Erkrankung in der Genitalsphäre aufgetreten waren und dass thatsächlich der allgemein-neurasthenische Zustand aus der „lokalen Genitalneurose“ hervorgegangen ist.“ Man kann Verf. nur beistimmen, wenn er räth, der Onanie kein zu grosses Gewicht als ätiologisches Moment beizulegen, und auf Grund seiner Erfahrungen die Ansicht vertritt, „dass die onanistischen Genitalstörungen erst eine symptomatologisch wichtige Bedeutung gewinnen, wenn das Individuum schon durch andere Ursachen neurasthenisch geworden ist, dass aber diese Folgezustände excessiver Onanie zweifellos das bestehende Leiden ver-

schärfen können." Unter den sexuellen Functionsstörungen werden angeführt Priapismus, Schmerzen in der Harnröhre, Blase und Hoden, Strangurie, Ischurie, Incontinenz, vermehrte Pollutionen, Ejaculatio präcox, Spermatorrhöe, nervöse Impotenz beim männlichen Geschlechte; Reizsymptome auf sensiblem Gebiete, menstruelle Beschwerden, Pollutionen, Erethrismus genitalis beim weiblichen Geschlechte.

Bei der Aufstellung der einzelnen Krankheitstypen, die Verf. „nach rein klinisch-descriptiven Gesichtspunkten" vornehmen will, ist er sich sehr wohl darüber klar, dass er keine scharfumgrenzten und unabänderlichen Bilder schafft, sondern dass sich derartige Typen nur nach den „gegenwärtig vorwaltenden Krankheitserscheinungen" aufstellen lassen, da die Neurasthenie eine Allgemeinerkrankung des Centralnervensystems ist, die bald hier, bald dort in den verschiedensten Gebieten Störungen erzeugen kann. Nur die hereditäre Form nimmt er aus, die ganz bestimmte Kardinalsymptome darbietet. Verf. beschränkt den Begriff der hereditären Neurasthenie, dem Arndt und Löwenfeld eine zu grosse Ausdehnung gegeben haben, auf die Fälle, in denen die Erkrankung characterisirt ist „durch die Vermischung mit degenerativen Merkmalen auf körperlichem und geistigem Gebiete" und „zu ihrer Entwickelung keinerlei besonderer Gelegenheitsursachen" bedarf. Sehr mit Recht betont Verf., dass wir heut noch gar nicht in der Lage sind, eine Eintheilung nach anatomischen Gebieten zu geben, also nicht berechtigt sind, von einer spinalen oder cerebro-spinalen Neurasthenie zu sprechen, da der anatomische Sitz des Leidens noch viel zu wenig bestimmt ist.

In dem erwähnten Sinne giebt Verf. folgende klinische Formen der Neurasthenie an: 1. die Neurasthenie mit vorwaltend psychischen Störungen (hereditäre Form, erworbene intellectuelle Erschöpfung, hyperalgetische Form), 2. die motorische Form der Neurasthenie (mit vorwaltend irritativen Symptomen, die paretische Form), 3. die dyspeptische, 4. die angioneurotische, 5. die sexuelle Form der Neurasthenie. Soweit eine nach klinisch-descriptiven Gesichtspunkten gegebene Eintheilung überhaupt befriedigen kann, wird man ihr mit den vom Verf. selbst gegebenen Einschränkungen zustimmen können.

Die monosymptomatische Form der Neurasthenie von Pitres schliesst Verf. von seiner Betrachtung aus, da er ihr überhaupt die Berechtigung, zur Neurasthenie gerechnet zu werden, aberkennt. Ebenso wird die Betrachtung der traumatischen Neurose unterlassen, die ihn wegen der gesonderten Stellung, die diese Neurose seiner Meinung nach einnimmt, zu weit führen würde. So sehr man diese Unterlassung bedauern muss, wenn man die Bedeutung kennt, die gerade B. der traumatischen Neurose, namentlich in Hinblick auf die Entwickelung unserer socialen Gesetzgebung beilegt, um so mehr muss man sich freuen, dass uns B. das Resultat seiner reichen Erfahrungen auf diesem Gebiete in der Nothnagel'schen Pathologie und Therapie in Aussicht gestellt hat.

Die Prognose stellt B. ungünstig für die hereditäre Form wegen der Gefahr der Recidive und der Gefahr des geistigen Verfalls oder Stillstandes der geistigen Entwickelung, günstig für die erworbene Neurasthenie abgesehen von den Fällen, in denen sich die dem Gesundbleiben entgegenwirkenden schädlichen Verhältnisse nicht ändern lassen. Bei Erörterung der Diagnose wird nochmals gewarnt vor dem Missbrauch, der mit dem Begriff der Neurasthenie getrieben wird. Mit den von Charcot und seinen Schülern aufgestellten Cardinalsymptomen der Neurasthenie kann sich Verf. nicht einverstanden erklären, vielmehr liegt für ihn das

Hauptmoment der Krankheitsform in dem „eigenartigen Geistes- und Gemüthszustand, einschliesslich der Schlafstörungen". Im Folgenden wird die Differentialdiagnose in der eingehendsten Weise besprochen und besonders die Neurasthenie gegen Hysterie und Hypochondrie abgegrenzt.

In den drei letzten Vorlesungen bespricht Verf. ausführlich die Therapie, wohl der beste Theil des Buches. Besonders die allgemeinen Bemerkungen über das Verhalten des Arztes derartigen Kranken gegenüber, sowie die allgemeine Psychotherapie enthalten prächtige Winke und Rathschläge, wie sie nur der mit einer reichen Erfahrung ausgestattete Practiker geben kann. Nicht nur der Student und practische Arzt, sondern so mancher Psychiater wird daraus lernen können.

Bezüglich der Anwendung der Hypnose zur Behandlung der Neurasthenie wird man Verf. wohl zustimmen können, wenn er sich skeptisch gegenüber den Heilungen des Gesammtleidens verhält; es ist auch wohl richtig, wenn er sagt dass die Hypnose bei der Behandlung der Neurasthenie entbehrlich ist, aber wer die günstige Einwirkung der hypnotischen Behandlung auf einzelne neurasthenische Symptome (Schlaflosigkeit, Obstipation, Dyspepsie, Zwangsdenken etc.) kennt, wird sie ungern als Hilfsmittel bei seinen therapeutischen Bestrebungen und zur Beschleunigung der Heilung missen wollen. Nach den Erfolgen, die Ref. gerade bei Fällen gehabt hat, die auf der Grenze stehen zwischen neurasthenischem Zwangsdenken und Zwangsvorstellungen auf degenerativer Grundlage, die gerade anderen therapeutischen Maassnahmen so hartnäckig widerstehen, möchte er ungern auf die Unterstützung der Hypnose verzichten.

Ausserordentlich anregend und instructiv wirken die zahlreichen in den Text eingeschalteten Krankengeschichten. Tecklenburg-Lindenhof Coswig.

Kirchhoff, Neuere Ansichten über die örtlichen Grundlagen geistiger Störungen. Halle. K. Marhold. 1896.

Dieses Heft stammt aus einer „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten", die Dr. K. Alt für das „Gros der practischen Aerzte" herausgiebt. So sehr wir das Unternehmen begrüssen, ebenso sehr müssen wir das vorliegende Heft als verfehlt bezeichnen. Verf. nimmt nicht nur die anatomischen und psychologischen Behauptungen des Herrn Flechsig als Thatsachen an, sondern fügt ihnen weitere der gleichen Art hinzu.

O. Vogt.

Hoche, Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse. Halle. K. Marhold. 1896. 44 S. Mk. 1,50.

Wir wollen dieses ersten Heftes derselben von Alt herausgegebenen Sammlung Erwähnung thun, obwohl es nicht in das Programm unserer Zeitschrift gehört, um auf das Unternehmen als solches, wie speciell auf diese treffliche Arbeit unsere Leser aufmerksam zu machen. Die Sammlung als solche will das Privatstudium der Nerven- und Geisteskranken von Seiten practizirender Aerzte fördern. Gerade diejenigen unter diesen, die der Psychotherapie näher treten, werden mehr als zuvor mit diesen Krankheiten zu thun haben. Nichts kann ihnen daher willkommener sein als eine Sammlung nur eine „allgemeine medicinische Ausbildung voraussetzender" Artikel über dieses Gebiet. Wir wünschen daher der Sammlung als

solcher, wie speciell dem vorliegenden, eine medicinisch und social so wichtige Diagnose behandelnden Hefte derselben die weiteste Verbreitung. O. Vogt.

II. Psychophysiologie.

J. Mourly-Vold, Prof. d. Philos. a. d. Univ. Christiania, Einige Experimente über Gesichtsbilder im Traum. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. XIII, Heft 1 u. 2, S. 66—74.

Der Verf. studirte seit seiner Jugend seine Träume und ist seit etwa 7 Jahren beschäftigt, „die Bedeutung der Muskel-, Haut- und Gesichtssinne für den Traum experimentell zu bestimmen". In der vorliegenden Abhandlung, einer erweiterten Wiedergabe des auf dem III. internationalen Congress für Psychologie zu München am 4. August 1896 über diesen Gegenstand gehaltenen Vortrages, beschränkt sich der Verf. auf die Beschreibung der Methode, welche er anwandte, um den Einfluss von Gesichtsbildern auf die Traumvorstellungen der Nacht zu prüfen, sowie auf die Mittheilung einiger — und wie gleich hier bemerkt werden darf — sehr interessanter Resultate, die auf diese Weise gewonnen wurden. Ueber die „Muskelexperimente" des Verf. liegt ein Bericht von ihm selber unter dem Titel „Expérience sur les rêves et en particulier sur ceux d'origine musculaire et optique" in der „Revue de l'Hypnotisme", Janvier 1896, vor. (Diese Zeitschr., Bd. 4, pag. 247.) Dieser in einer Fussnote beigegebenen Bemerkung fügt der Verf. jedoch hinzu, dass diese Mittheilung irreleitende Druckfehler enthalte und dass er eine privatgedruckte Ausgabe, soweit der Vorrath reiche, auf Wunsch versenden würde.

Für den vorliegenden Fall ordnete der Verf. seine Versuchspersonen in Gruppen. Dieselben, aus Herren und Damen, selten auch aus kleineren Kindern bestehend, traten mit dem Verf. zur Feststellung der näheren Versuchsanordnung zu einer bestimmten Zeit zusammen, erfuhren jedoch nichts von dem möglichen Ausgange der Versuche. Im Wesentlichen wurde die Anordnung in der Weise getroffen, dass den einzelnen Personen wohlverschlossene Verwunderungspackete überreicht wurden, die sie am Versuchsabend kurz vor dem Einschlafen und bereits im Bette sich befindend, in vielen Fällen auch erst, nachdem das betreffende Schlafzimmer einige Minuten lang dunkel gehalten war, zu öffnen hatten. Diese Packete enthielten „kleine plastische Sachen oder Pappfiguren, häufig mit einem weiss oder schwarz gefärbten Papier als Hintergrund". Die so enthüllten Gegenstände wurden „auf die passende Unterlage gestellt" und während einer subjectiv bestimmten Zeit von 2—5—10 Minuten fixirt, worauf die Augen geschlossen wurden und blieben. Das hierbei verwandte Licht wurde von der betreffenden Person sodann, ohne dass es wieder angeschaut wurde, mit der Hand ausgelöscht. Am nächsten Tage hatte jede einzelne Versuchsperson ein „20—30 Hauptfragen enthaltendes Schema", in dem sie auch über alle Einzelheiten Auskunft zu geben hatte, auszufüllen und dem Verf. zuzustellen. An die eingegangenen Antworten konnte derselbe dann häufig weitere Fragen anknüpfen. Von den bei den Versuchen verwandten Kindern liess der Verf. sich die Träume meistens in die Feder dictiren. Der Verf. berücksichtigte ferner das normale Traumleben der Einzelnen, sowie den „psychischen Typus" derselben und ihre „Anlage für Nachbilder". Er stellte ferner an Sehenden wie an Blinden Parallelversuche mit blos vorgestellten Gegenständen an, indem er diesen Versuchspersonen ein Märchen vorlas. Der Verf. empfiehlt, die gleichen

Personen theils wegen eintretender Ermüdung, theils wegen der sich zeigenden Gewöhnung an die Versuche immer nur eine beschränkte Zeit zu verwenden. Der positive Erfolg hängt jedoch nach dem Verf. von mancherlei anderen Umständen ab: „von der allgemeinen Anlage der Personen für den Versuch, von dem ruhigen, normalen Zubringen des Abends, von ihrem Wohlbefinden, von ihrer nicht allzu grossen Müdigkeit und selbstverständlich von der ruhigen und genauen Ausführung des Versuches". Hiervon sieht man nach dem Verf. meistens immer Nachwirkungen eines Versuches. „Die Zeit, wo der Traum eintritt, sowohl als die zeitliche Entfernung des Traumes von dem Versuche und von dem Einschlafen sind sehr verschieden. Nachbilder, positive und negative, werden Abends bisweilen appercipirt; aber auch ohne eine solche Apperception können typische, hier einschlägige Träume auftreten."

Verf. zieht die in der Abhandlung mitgetheilten Resultate aus 300 Einzelversuchen und ordnet dieselben nach drei Gesichtspunkten:

1. „Das abendliche Gesichtsding tritt sehr selten ganz und unverändert im Traume auf. Wenn das eintritt, sind jedenfalls die Relationen des Dinges geändert."

2. „Die Form und die Grösse des Gesichtsdings trennen sich bisweilen von dessen Farbe und häufig unter sich. Meistens ändern sich sowohl die Form als auch die Grösse etwas; sehr oft sind sie ganz geändert oder verschwunden."

3. „Das grösste Interesse bieten in diesen Versuchen die Farben. Bemerkenswerth ist schon der grosse Farbenreichthum dieser Träume."

Bei den Versuchen mit Farbenbehandlung erhielt der Verf. von Schwarz und Weiss die grösste Ausbeute: es wurden sowohl simultane, wie successive Contrasterscheinungen beobachtet, die Farbe des Versuchsgegenstandes verband sich zuweilen mit einem anderen Gegenstande oder sie ist die „vorherrschende oder sogar die durchgängige im Traume", ausserdem verschmolzen Schwarz und Weiss in verschiedene Nüancen von Grau etc. Von den eigentlichen Farben untersuchte der Verf. besonders Roth. Aus den mitgetheilten Resultaten seien folgende Sätze hervorgehoben: „Die Versuchsfarbe tritt im Traume auf", oder sie ändert sich nach Sättigung, Helligkeit und Ton, oft treten diese Veränderungen erst während des Traumes auf; „die Complementärfarbe tritt zum Theil recht bezeichnend auf"; „der Contrast zwischen der Versuchs- und der Hintergrundfarbe klingt einfach oder — in einigen Fällen — umgekehrt nach".

Von hohem Interesse sind die einzelnen Traumerlebnisse, durch die der Verf. seine Mittheilungen zu illustriren sucht. Die wohl zum ersten Male in dieser Weise experimentell durchgeführte Arbeit dürfte somit einen dankenswerthen Beitrag zur Frage nach Entstehung und Wesen der Traumvorstellungen liefern und lässt mit Spannung weiteren Veröffentlichungen des verdienstvollen Verf. entgegensehen. Von hohem Werthe würden die weiteren Mittheilungen des Verf. für das Verständniss der Associationsvorgänge werden können und es dürfte auf diese Fragen das Augenmerk besonders zu richten sein. Wir sehen aber schon aus dem hier Mitgetheilten wiederum deutlich eine neue Bestätigung der Lehre W. Wundt's, nach welcher immer nur Elemente und Theile einer Vorstellung mit Elementen oder Theilen anderer Vorstellungen zu neuen psychischen Gebilden sich verbinden.

Der Verf. fügt seiner Abhandlung noch die Bemerkung hinzu, dass er für Zusendungen von Berichten über gut beobachtete Träume stets dankbar sein werde.

F. Kiesow-Turin.

Max Dessoir, Das Doppel-Ich, zweite vermehrte Auflage. Leipzig 1896. (Günther) 82 S.

In der vorliegenden Schrift hat Verf. den ursprünglichen Text seines Doppelich mit dem in der Vierteljahresschrift für Philosophie erschienenen Aufsatz: „Experimentelle Pathopsychologie" verschmolzen, wodurch der Umfang der zweiten Auflage im Vergleich zur ersten etwa um das Doppelte vermehrt wurde. — Während das Doppelich in seiner ersten Gestalt nur Ansätze zur bekannten Lehre Dessoir's vom „Unter-" und „Oberbewusstsein" enthält, bringt die experimentelle Pathopsychologie eine ausführliche Begründung des Systems unter Benutzung der englischen und französischen Quellen (bes. Janet, James, Gurney, Myers und Binet). Der wesentliche Inhalt der Dessoir'schen Ausführungen findet sich nun schon bei den genannten Autoren. Neu daran ist die experimentelle Nachprüfung der Versuche jener Autoren und die Bezeichnung „Oberbewusstsein" und „Unterbewusstsein". Bekanntlich fasst Dessoir das Seelenleben auf als bestehend aus psychischen Elementen. Jedes dieser Elemente hat nach ihm vier Eigenschaften: a) Bewusstsein, b) Irritabilität (Empfindung, Bewegung), c) Gedächtniss, d) Vermögen einheitlichen Zusammenschlusses (Voraussetzung zur Persönlichkeit). Der Complex psychischer Bestandtheile, den wir als Persönlichkeit bezeichnen, entsteht in den ersten Lebensjahren, entwickelt und verändert sich im Lebenslauf. Den engen Zusammenschluss der Bewusstseinselemente zu einem einheitlichen Mittelpunkt stellt nach Dessoir das Selbstbewusstsein dar. Die ausserhalb dieses Centrums stehenden psychischen Elemente, welche fälschlich auch als Vorstellungen bezeichnet werden, sind unterbewusst und ebenfalls eines Zusammenschlusses fähig, woraus ein zweites Ich entstehen kann. Die Zerlegung der Persönlichkeit in ihre Elemente ist im Schlaf und in der Hypnose möglich. Das Bewusstsein des Normalzustandes nennt Dessoir: Oberbewusstsein, dasjenige in der Hypnose, im Schlaf und im zweiten Ich: Unterbewusstsein. Das geistige Doppelleben kann sich nun in der Weise äussern, dass die zwei Persönlichkeiten abwechselnd, also hintereinander, in die Erscheinung treten oder aber diese angebliche Bewusstseinsspaltung zeigt sich in der Weise, dass zwei bewusste Acte von ungefähr gleicher Intensität aus den beiden psychischen Reihen nebeneinander thätig sein können (z. B. Addiren von Zahlenreihen und eine Unterhaltung führen). Referent hat in einer besonderen Studie (Ueber die Spaltung der Persönlichkeit, Wien, Hölder 1896) die psychologische Unhaltbarkeit dieser Theorie, sowie ihre ungenügende experimentelle Begründung nachgewiesen. Es wurde in dieser Arbeit gezeigt, dass die bisher giltige Lehre von der Einheit des Bewusstseins nicht widerlegt ist, dass das einzige Merkmal der in sich abgeschlossenen psychischen Reihen, die als Persönlichkeiten bezeichnet werden, in einem constant nachzuweisenden Erinnerungsdefect besteht. Die Reihe a ist mit der Reihe b, und diese wieder mit c und sonstigen Reihen nicht associativ verbunden; diese getrennten psychischen Reihen können abwechselnd zur Innervation des Körpers gelangen und das Bewusstsein in Anspruch nehmen. Die fehlende Erinnerungsbrücke ist also das einzige bleibende Merkmal. Die behauptete Gleichzeitigkeit zweier psychischen Acte in Bezug auf ihre Bewusstseinsintensität wird nur vorgetäuscht durch die rasch hintereinander erfolgende Inanspruchnahme des Bewusstseins durch psychische Processe, die zum Theil aus der psychischen Reihe a und zum Theil aus der Reihe b stammen. So kann, während z. B. ein optisches Wortbild in Schreib- oder Sprechbewegungen umgesetzt

wird, — ein zeitraubender und die erlernten automatischen Fertigkeiten des Sprechens in Anspruch nehmender Process — bereits die Aufmerksamkeit sich der Reihe b zuwenden und schon Erinnerungsbilder aus der Hypnose ins Bewusstsein rufen. Wir haben dann zwei scheinbar gleichzeitige Bewusstseinsacte, die aber in Wirklichkeit hintereinander erfolgen und nur durch das Band der Erinnerung nicht verkettet sind. So erklären sich psychische Thatsachen, die eine Vielfältigkeit der Persönlichkeit vortäuschen, entweder durch unbewusste Vorgänge, durch automatische Acte oder durch den raschen Wechsel von Geistesthätigkeiten, die, obwohl nicht miteinander durch Erinnerung verbunden, doch in sich abgeschlossen erscheinen. von Schrenck-Notzing.

Ueber einige Beziehungen zwischen Schlaf und geistigen Thätigkeiten von *E. Römer*, (Heidelberg). Ber. des III. intern. Congresses für Psychologie. München 1897. pag. 353.

Vortragender hat bei mehreren Versuchspersonen die geistige Leistungsfähigkeit nach dem Nachtschlaf geprüft und zwar in sogenannten Frühversuchen eine Stunde nach dem Erwachen und in Spätversuchen zwei Stunden nach dem Erwachen. Er kommt zu dem Resultat, dass bei den Frühversuchen eine gewisse Müdigkeit hemmend einwirkt, welche nur bei sehr leichter Arbeit während der Thätigkeit verschwindet, während sie bei schwierigeren Leistungen in wirkliche Ermüdung übergeht. — Vortragender hat ferner gefunden, dass bei manchen Personen diese Ermüdbarkeit durch Abkürzung des Morgenschlafes, nicht aber durch Beeinträchtigung des Abendschlafes sich steigert und nimmt an, dass diese Personen ihre grösste Schlaftiefe um die Zeit des Morgenschlafes haben, während andere Personen ihre Schlaftiefe um die Zeit des Abendschlafes haben und diese Letzteren ohne Schädigung ihrer Leistungsfähigkeit früher geweckt werden können. Römer stellt dann ohne Weiteres die Forderung an die Schulhygiene, dass die Schulen wesentlich später anfangen sollen, wie dies jetzt der Fall ist und zwar mit Rücksicht auf Schulkinder, welche ihre Schlaftiefe erst in den Morgenstunden haben. Er vernachlässigt dabei — wie Ref. in der Discussion schon betonte — vollständig das Moment der Erziehung und Gewohnheit. So gut wie Seeleute und Auswanderer und deren Familien ihren Schlaf auf eine andere Zeit verlegen können, so gut werden auch unsere Schulkinder sich gewöhnen können, Morgens bei Zeiten aufzustehen, um nicht „verschlafen“ zur Schule zu kommen.

Hilger-Magdeburg.

III. Psychotherapie.

Ueber den künstlich verlängerten Schlaf, besonders bei der Behandlung der Hysterie. Von *Dr. Otto G. Wetterstrand* (Stockholm). Bericht des III. intern. Congresses für Psychologie. München 1897. pag. 361.

In kurzen, markigen Zügen entwickelte der verdienstvolle Vorkämpfer auf dem Gebiete unserer segensreichen Therapie die vielversprechende Behandlung durch verlängerten Schlaf. Vortragender hat acht Fälle von besonders schwerer Hysterie in dieser Weise behandelt, von denen sechs geheilt sind, und er fügt den in Heft I, Jahrgang I (S. 17) dieser Zeitschrift veröffentlichten Krankengeschichten die fernere ausführliche Darstellung eines Falles hinzu. Es handelt sich um hart-

näckiges Erbrechen, wobei Morphium und ferner über 1½ Jahr die gewöhnliche hypnotische Behandlung erfolglos angewendet worden war. Nach dreiwöchentlichem Dauerschlaf war die Kranke genesen und sind während der siebenjährigen Beobachtungszeit keine Symptome der Erkrankung mehr beobachtet worden. — Ein anderer Fall, wo eine seit 25 Jahren bestehende Paraplegie ebenso geheilt wurde, ist ebenfalls bis jetzt sieben Jahre nach der Heilung frei von Erscheinungen geblieben. — Der künstlich verlängerte Schlaf ist nur nöthig bei besonders hartnäckigen und schweren Formen von Hysterie, in erster Linie bei den periodisch auftretenden maniakalischen Anfällen und den hallucinatorischen Delirien. Derselbe empfiehlt sich überhaupt vornehmlich bei denjenigen Formen der Hysterie, welche durch psychische Störungen characterisirt sind. Bei der Ausführung dieser Therapie ist es von Bedeutung, den Schlafenden nicht alleine zu lassen, sondern immer im Rapport mit einer ihm sympathischen Person. Somnambulismus ist besonders vortheilhaft, wenn auch nicht nothwendig.

Die Discussion behandelte die Frage, ob oberflächliche oder tiefe Hypnose überhaupt am gerathensten sei.

Dr. Bonjour (Lausanne) theilte günstige Erfahrungen über den Werth des verlängerten Schlafes mit.

Dr. Grossmann (Berlin) warnt vor übertriebenen Hoffnungen und hält es nicht für berechtigt, so tiefe Eingriffe in das Seelenleben der Patienten ohne Noth zu thun — er bedient sich der psychischen Erziehung, der Wachsuggestion und der leichten Hypnose. Hilger-Magdeburg.

Ueber das Verhältniss der psychischen Behandlung im Wachzustande zur hypnotischen Therapie. Von *Dr. Ewald Hecker* (Wiesbaden.) Bericht des III. internat. Congresses für Psychologie. München 1897. pag. 364.

Vortragender erkennt der hypnotischen Therapie die Vortheile sowohl der Ueberredung, als auch der des fanatischen Vertrauens und der Ueberrumpelung zu, bei der Aufgabe, der Heilsuggestion gegenüber den krankmachenden Gegenvorstellungen zum Siege zu verhelfen. Er selbst bedient sich neben der Hypnose namentlich der Ueberredung und Erziehung im Wachzustande (logische Deductionen und andere Beweismittel, ferner genaue körperliche Untersuchung, leichter Spott), um dem Patienten die Ueberzeugung von der Unrichtigkeit seiner bisherigen Voraussetzungen und Schlüsse beizubringen und ihn gleichzeitig von der Richtigkeit der ihm vorgetragenen neuen Auffassung seines Zustandes zu überzeugen. Daneben erwähnt Vortragender noch die Wirkung der Furcht, der Fascination im Wachzustande, der Grobheit (bei hysterischen Lähmungen), der Schmerzerregung durch plötzliche Eingriffe und den faradischen Pinsel.

Die Discussion nimmt die bei dem vorhergehenden Vortrage O. G. Wetterstrand's angeregte Frage wieder auf.

Dr. Grossmann (Berlin) tritt wieder für oberflächliche Hypnose nicht nur bei Hysterie und Neurasthenie, sondern auch bei organischen Erkrankungen ein.

Dr. Vogt erklärt den Zustand tieferer Hypnose für entschieden geeigneter zur Suggestivbehandlung. Es kommt da hauptsächlich der Zustand des eingeengten Bewusstseins in Betracht. Damit verbindet sich die kräftigende Wirkung des Schlafes. Eine Combination von Mastkur und vielem Schlafenlassen hat Vogt sehr bewährt gefunden. Vogt ruft durch seine Suggestionen nur die

Symptome des normalen Schlafes resp. Einschlafens hervor bei Vermeidung jeder Katalepsie und Aehnlichem. Dieser Zustand tieferen Schlafes hat vom ärztlichen Standpunkt weniger Bedenken als ein oberflächlicher Zustand mit Blepharospasmus und Katalepsie, bei dem eine weitere Störung des Bewusstseins nicht vorliegt. Mit Bewusstlosigkeit hat dieser Zustand aber nichts gemein.

Dr. Hilger (Magdeburg) ist selbst von Dr. Vogt hypnotisirt worden und hat die tiefe Hypnose sehr angenehm empfunden. — Von Gefahren dieser Hypnose könne keine Rede sein.

Prof. Forel (Zürich) betont die Verwandtschaft von Suggestibilität im Wachzustande und „Hypnose." — In der Hypnose komme nur der suggerirte Schlaf hinzu.

Dr. Hecker (Wiesbaden) verwahrt sich dagegen, dass er von Gefahren der Hypnose gesprochen habe. Hilger-Magdeburg.

A. Voisin, Traitement de certaines formes d'aliénation mentale par la suggestion hypnotique. Bericht des III. internat. Congresses für Psychologie. München 1897.

Voisin hat seit 15 Jahren sich bemüht, Geisteskranke durch Hypnose zu heilen, und erzählt, dass ihm dies in einzelnen Fällen in zwei oder drei Sitzungen gelungen sei und dass er auch einen Anfall von acuter Manie sofort habe coupiren können. — Er hat streng geschieden zwischen Melancholie, Hallucinationen und Verwirrung von Hysterischen und von Nicht-Hysterischen und hat constatirt, dass auch bei letzteren die Hypnose angewendet werden kann und zur Heilung geführt hat. Auch bei anderen Kranken, nämlich bei moralischem Irresein, acuter und subacuter Manie und schliesslich bei hysterischem und epileptischem Irresein und den entsprechenden Anfällen, ferner bei Morphinomanie, Nikotinismus, Dipsomanie kommt die hypnotische Behandlung sehr in Betracht und wäre nur zu wünschen, dass alle Kranke dieser Kategorieen hypnotisirbar wären.

In der Discussion fragt Dr. Bonjour (Lausanne), ob die Fälle von Epilepsie einwandfrei seien in Bezug auf Sicherheit der Diagnose und Dauer der Heilung.

Dr. Crocq fils (Brüssel) warnt vor Verwechlung mit Hysterie und Neurasthenie. Bei letzterer hat er Erfolg gehabt, bei sonstigen Fällen von Psychosen nicht

Dr. Milne Bramwell hat auch keinen Erfolg bei Geisteskrankheiten gehabt.

Dr. Dechterew (St. Petersburg) spricht auch von Hysterie, stellt noch in Frage, ob letztere durch Hypnose geheilt werden könne und verwirft die Hypnose bei Geisteskranken als möglicherweise schädlich.

Dr. Voisin (Paris) verwahrt sich gegen die Verwechslung mit Hysterie — die Geisteskranken, welche er im Auge habe, hätten als erste Krankheitserscheinungen Gehörshallucinationen gehabt. — Es sei aber schon ein wichtiges Resultat, dass auch schwere Hysterie heilbar sei.

Im Ganzen hat er 47 Kranke behandelt, mehr als die Hälfte sind dauernd geheilt seit 10—15 Jahren. Unter den Kranken waren 34 Melancholische, Hallucinanten, Verfolgungswahnsinnige, acut. Maniakalische.

Hilger-Magdeburg.

Ch. Lloyd-Tuckey, The value of hypnotism in chronic alcoholism. Bericht des III. intern. Congresses für Psychologie. München 1897.

Vortragender bekennt, dass er bei Beginn seiner hypnotischen Praxis sich der Hoffnung hingab, die meisten, wenn nicht alle Trinker auf suggestivem Wege heilen zu können. Er glaubt jetzt noch, dass in Verbindung mit Anstaltsbehandlung, wirksamer Beaufsichtigung und strengem Regime die hypnotische Behandlung berufen ist, den Procentsatz der Heilungen zu vergrössern und die Dauer der Behandlung und Beaufsichtigung zu verringern. Er hält es aber für unmöglich, gegen die Unmässigkeit als solche ein Universalheilmittel zu finden und hat bei freier Behandlung nur in den Fällen ein dauerndes Resultat gesehen, wo wenigstens der gute Wille des Patienten mithalf. Immerhin waren auch eine gemüthliche Häuslichkeit, Sorgenfreiheit und ein einigermaassen gutes allgemeines körperliches Wohlbefinden von günstigem Einfluss. Die zahlreichen Recidive traten nach einer Besserung von 2—6 Monaten auf. Vortragender macht darauf aufmerksam, dass man bei der gewöhnlichen Anpreisung von Mitteln gegen die Trunksucht schon vor diesem Zeitraum die Patienten einfach als geheilt erklärt hat. Thut man dies nicht und wartet vielmehr die angegebene Zeit ab, so findet man, dass die Resultate sich anders stellen. Immerhin hat der Vergleich von 65 Patienten, welche hypnotisirt werden konnten und hypnotisirt wurden, mit 19 nicht hypnotisirten Patienten dem Vortragenden den deutlichen Beweis geliefert, dass wir in der hypnotischen Behandlung ein Mittel von ausserordentlichem Werthe zur Bekämpfung des chronischen Alkoholismus besitzen. Denn von diesen 19 nicht hypnotisirten Patienten wurde kein einziger dauernd geheilt. Von den 65 hypnotisirten Patienten (39 Männer, 26 Frauen) wurden 15 dauernd geheilt, 7 dauernd gebessert, 10 gar nicht beeinflusst. Es recidivirten: nach 3—6 Monaten: 30, nach 2 Jahren: 2, es starb nach 6 Monate andauernder Heilung: 1.

In der Discussion führt Dr. Bramwell (London) mehrere Fälle von durch hypnotische Behandlung geheilter Trunksucht an. Ein Patient aus Trinkerfamilie war 17 Jahre lang selbst Trinker und ist nun seit 7 Jahren geheilt. — Ein anderer — seit 16 Jahren Trinker mit Anfällen von Delirium und Epilepsie ebenfalls ohne Recidiv geheilt. — Tiefer Schlaf ist bei der Behandlung sehr erwünscht, aber nicht erforderlich. — Bei einer lange kranken Dame wurde die Heilung in Sitzungen mit sehr leichter Hypnose erreicht. Hilger-Magdeburg.

IV. Hypnotismus.

M. Bramwell, On the appreciation of time by somnambules. Bericht des III. intern. Congresses für Psychologie. München 1897.

Die Versuchsperson, eine 19jährige Dame, ist vom Vortragenden der hypnotischen Behandlung unterworfen gewesen — zur Zeit der Versuche befindet sie sich sehr wohl, ist intelligent, von guter Erziehung, aber nicht besonders stark im „Kopfrechnen". Vortragender gab ihr in Hypnose den Auftrag, nach Verlauf einer bestimmten, bei jedem Versuch wechselnden Zahl von Minuten auf Papier mit Bleifeder ein Kreuz zu machen und dabei niederzuschreiben, wie viel Uhr es nach ihrer Schätzung sei. Abgesehen von Schwankungen von etwa 5 Minuten (entstanden durch Zögern bei der Ausführung) ergaben die Versuche ein correctes Resultat. Z. B. bekam Patientin den Auftrag, die Suggestion nach Verlauf von

4335 Minuten auszuführen. Sie war nach der Hypnose amnestisch für den Auftrag, hatte, wie sich in einer ferneren Hypnose herausstellte, keinen Ueberschlag gemacht, wie viel Stunden etc. wohl in der gegebenen Anzahl von Minuten enthalten seien, weder beim Empfang des Auftrages noch später, und fühlte als die Zeit verstrichen war, einen motorischen Impuls in der Hand, die Finger bewegten sich wie zum Schreiben — dann bekam sie den Gedanken, ein Kreuz zu zeichnen und die Zeit aufzuschreiben, und erst nachdem sie geschrieben hatte, sah sie auf die Uhr, vorher nicht. Das Resultat war, wie erwähnt, correct.

Bei anderen Versuchen liess Vortragender die Versuchsperson in einer Zwischenhypnose durch Kopfrechnung die Zahl der Minuten (in diesen Fällen 4417. 11470, 10070 Minuten) in Tage und Stunden verwandeln — sie verrechnete sich — führte aber doch später die Suggestion zur richtigen Zeit (mehrere Male zur Zeit des Nachtschlafes) aus. Zeugen der Versuche waren der Vortragende und unter Anderen Freunde der Patientin. Sie konnte unmöglich Winke von Seiten z. B. des Vortragenden bekommen, da derselbe selten ausgerechnet hatte, wann die Suggestion ausgeführt werden müsste und sich sogar bei den complicirteren Versuchen (mit mehreren Zahlen gleichzeitig) selbst verrechnet hatte.

In der Discussion meint Dr. Bérillon (Paris), dass der Gebrauch der Taschenuhren den normalen Zeitsinn jedes gesunden Menschen verkümmert habe.

Hilger-Magdeburg.

Lentner, Zur Frage der gesetzlichen Stellungnahme gegen missbräuchliche Anwendung des Hypnotismus. Bericht des III. internat. Congresses für Psychologie. München 1897.

Vortragender wirft die Frage auf: „Ist es zweckmässig und durch die Umstände gerechtfertigt, in das Strafsystem eine Bestimmung aufzunehmen, welche den Missbrauch der Hypnose, sei es zu Zwecken der Heilschwindelei, des Sportes, der geschäftlichen Ausbeutung in Schaustellungen und dergl. als Uebertretung wider die Gesundheit und körperliche Sicherheit von Menschen speciell hervorhebt und mit Strafe bedroht."

Vortragender, welcher diese Frage am Schlusse seiner Ausführungen einem consultativen Votum der Specialforscher anheimgiebt, scheint von seinem Standpunkt dieselbe mit ja beantworten zu sollen. U. A. beruft er sich auf einen Wiener Process gegen Eleonora Sch. und Dr. G. im Sommer 1894.

In der Discussion erzählt Dr. von Bechterew (St. Petersburg), dass hypnotische Vorstellungen in Russland ganz verboten sind, die hypnotische Therapie für Aerzte erschwert ist.

Dr. Stadelmann (Saal a. d. Saale) erklärt ersteres für gerechtfertigt, letzteres für durchaus unbegründet.

Dr. Bérillon (Paris) tritt für freie Ausübung der hypnotischen Behandlung im Interesse einer freien psychologischen Forschung ein.

Dr. Rosenfeld (Halle) hält die bisher bestehenden Bestimmungen betreffend Körperverletzung, Freiheitsberaubung für durchaus hinreichend.

Hilger-Magdeburg.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS,

PSYCHOTHERAPIE,

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

BAND 6.

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE

FORSCHUNGEN

BAND 6.

MIT BEITRÄGEN VON

Dr. Bauer (Zürich), Dr. Bertschinger (Zürich), Dr. Bonjour (Lausanne), Dr. Brodmann (Leipzig), Dr. Delius (Hannover), Dr. Hilger (Magdeburg), Dr. Kiesow (Turin), Dr. de Jong (Haag), Dr. Köhler (Elberfeld), Prof. Lipps, (München), Dr. Löwenfeld (München) Dr. Minde (München)) Dr. Naef (Zürich), Dr. Offner (München), Parish (München), Dr. v. Renterghem (Amsterdam), Dr. Ringier (Zürich), Dr. v. Schrenck-Notzing (München) Dr. Lloyd-Tuckey (London), Dr. Sjöström (Köln), Dr. Stadelmann (Würzburg), Dr. Tecklenburg (Lindenhof-Coswig), Dr. Vogt (Berlin)

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.



LEIPZIG 1897

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH

Inhalts-Verzeichniss.

Band 6.

Originalartikel.

Literaturzusammenstellungen.

Referate und Besprechungen.

Zur Methodik der hypnotischen Behandlung.

Von

Korbinian Brodmann.

Einleitung.

In dem wissenschaftlichen Kampfe um den Hypnotismus und die mit ihm auf's Innigste verbundene Suggestionslehre, der viele Jahre mit einem ungewöhnlichen Aufgebot von Voreingenommenheit und mangelhaftem Wissen, von Unduldsamkeit und persönlicher Gehässigkeit geführt wurde, ist seit einiger Zeit etwas Ruhe eingetreten. Der Sturm hat sich gelegt, die Gemüther sind besänftigt, und man hat auf beiden Seiten begonnen, das Facit aus den langen Unterhandlungen zu ziehen und der vorurtheilslosen Ueberlegung Raum zu geben. An lehrreichen Erfahrungen und bitteren Enttäuschungen hat es dabei hier wie dort nicht gefehlt.

Man hat auf der einen Seite erfahren müssen, dass mit dem academischen Anathema eine unbequeme Frage sich heutzutage nicht mehr aus der Welt schaffen lässt, dass es ebensowenig gelingt, eine Errungenschaft, die tief in alle Verhältnisse, öffentliche wie private, einschneidet, mit überlegenem Hochmuthe todtzuschweigen, man hat sich bequemen müssen, gegenüber von unleugbaren Thatsachen [1]) an Stelle summarischer Negation die Anerkennung der Realität treten zu lassen.

---

[1]) Prof. Binswanger erklärte auf der Jahressitzung der deutschen Irrenärzte zu Frankfurt 1887 über die hypnotische Therapie: „Bei allem Scepticismus darf man die Beschäftigung mit diesen Dingen nicht von der Hand weisen; es sind Thatsachen, welche nicht wegzuleugnen sind.“

Man ist auf der anderen Seite zu der Ueberzeugung gelangt, dass es vergebliche Mühe ist, mit gelehrten Abhandlungen und theoretischen Deductionen einen eingewurzelten Kastengeist, den zähen conservativen Sinn unserer Universitäten zu brechen, man hat die Fruchtlosigkeit von Beweis und Gegenbeweis erkannt und man musste die Enttäuschung erleben, dass selbst practische Erfolge und die Resultate einer exacten Forschung die „berufsmässigen Zweifler“ nicht zu belehren vermögen. Man hat sich, gegenüber solchen Factoren, auf dieser Seite entschlossen, die klärende Wirkung der Zeit abzuwarten.

Die Geschichte lehrt uns, zum Troste für die Anhänger des Hypnotismus, bei allen Neuerungen in der practischen Medicin, ganz zu geschweigen von den anderen Wissenszweigen, analoge Vorgänge. Die hochgespannten Erwartungen und oft übertriebenen Versprechungen, die an eine neue Lehre geknüpft werden, erzeugen Gegenströmungen, die mit gleicher Hartnäckigkeit die Verneinung jedes positiven Werthes vertreten und sehr oft ein aprioristisches Verdammungsurtheil der ganzen Frage aussprechen. Man erinnere sich, mit welcher Heftigkeit die Einführung der physikalischen Heilmethoden jeweils im Anfange bekämpft wurde, man lese die Fülle von Einwänden und Zweifeln, die noch heute der Serumtherapie, trotz ihrer unzweideutigen Erfolge, von Laien wie Fachmännern entgegengebracht wird. Die Wirkung der Opposition bedeutet in allen Fällen, sofern sie vorurtheilslos bleibt und eine sachliche Prüfung nicht grundsätzlich verwirft, eine Vertiefung des Studiums und eine Förderung der Erkenntniss, kurz einen wissenschaftlichen Fortschritt. Allerdings hat gerade die deutsche „officielle Wissenschaft“ dem Hypnotismus gegenüber den Vorwurf der mangelnden Objectivität und Sachkenntniss auf sich geladen und gewisse Kreise können bis heute noch nicht davon freigesprochen werden. „Der Hass gegen den Hypnotismus verleitet zur Leugnung der hypnotischen Heilerfolge, obwohl für diese ebensowohl Zeugen einstehen, wie für die electrotherapeutischen Heilerfolge“ (Möbius, Neurol. Beiträge I. 1894 „Ueber den Werth der Electrotherapie“).

Allein trotz aller Anfeindungen und trotz gelegentlicher, von ohnmächtiger Wuth eingegebenen Ausfälle, die bis in die jüngste Zeit vorgekommen [1]), hat der Hypnotismus immer breiteren Boden gewonnen.

---

[1]) Als Beleg möchte ich auf einige Aeusserungen von Prof. Rieger hinweisen: Bereits 1892 hatte R. im Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie XV, pag. 339—341 seine Argumentation gegen den Hypnotismus und die Suggestions-

Es sind Beziehungen zu allen Geisteswissenschaften aufgedeckt, die Bedeutung für die einzelnen Specialgebiete ist von den verschiedensten Seiten untersucht worden. Am festesten vermochte die Lehre vom Hypnotismus Wurzel zu fassen in der practischen Medicin, sie ist hier in das Stadium besonnener Entwickelung und ruhigen Fortschreitens eingetreten. Die Anwendung des Hypnotismus zu Heilzwecken hat eine ungeahnte Ausbreitung erfahren, und was vor Jahren galt, kann heute mit viel grösserem Rechte gesagt werden: „Die jetzige Hochfluth der hypnotischen Behandlung ist sicher noch im Steigen.“ [1])

In dieser Entwickelungsphase kann es sich nicht mehr um die Discussion über die Berechtigung des hypnotischen Heilverfahrens handeln, ebensowenig wie noch Jemand die Realität der hypnotischen Phaenomene ernstlich in Zweifel stellen wird. Hunderte von Klinikern und Aerzten, welche die Hypnose, verbunden mit den übrigen Methoden der Psychotherapie und im Verein mit anderen therapeutischen Maassnahmen, tagtäglich anwenden, haben dieselbe als ein willkommenes und in sehr vielen Fällen jedem anderen Verfahren überlegenes Hilfsmittel der Therapie schätzen gelernt und beschrieben. Jene Forscher auf anderen Gebieten, deren unparteiisches, von Berufsinteressen unbeeinflusstes Urtheil sich ebenfalls zu Gunsten des therapeutischen Hypnotismus ausgesprochen hat, die die ausser-

---

therapie erschöpft in den Worten: „Ich kenne keine tiefere und wahrere Darstellung alles dessen, was hier in Betracht kommt, als diese Hexenküche“ (in Goethe's Faust) ... Und neuerdings fasst R. unter Heranziehung jenes alten höchst trivialen Vergleiches seine Anschauungen über diese Frage nochmals zusammen in einigen Citaten aus der Hexenküche im Faust und stellt „das tolle Zauberwesen“, den „Wust der Raserei“, die „Altweibercur des Hypnotismus“ in Parallele zur „Sudelkicherei“ der Organsafttherapie (Schmidt's Jahrbücher, Bd. 251, pag. 193).

Diese Wiederholung früherer Phrasen beweist für uns höchstens das Wohlgefallen, das Prof. R. an seinen eigenen Witzen findet und den Mangel an anderweitigen Gründen, nicht aber einen besonderen Geschmack. Am wenigsten vermag Prof. R. damit seinen wissenschaftlichen Ernst zu documentiren, der übrigens eine noch bedenklichere Beleuchtung erfährt durch die Bemerkungen, die an gleicher Stelle (Centralblatt XV, pag. 341) über die von v. Schrenck-Notzing mitgetheilten suggestiven Heilerfolge bei conträr Sexualen eingeschaltet sind. Die diesbezüglichen Auslassungen seien unseren Collegen wärmstens zur Kenntnissnahme empfohlen. Wir können sie hier im Wortlaute nicht wiedergeben; sie stehen auf einem solchen Niveau, dass die „hypnotische Sensationsliteratur“ in ihren Spalten keinen Raum für sie hat.

[1]) Binswanger, Therap. Monatshefte 1889, 1—4: „Bemerkungen über die Suggestionstherapie“.

ordentliche Wichtigkeit und segensreiche Wirkung desselben anerkannt haben [1]), dürfen hier nur andeutungsweise erwähnt werden, da wir uns auf den Standpunkt der reinen Empirie stellen wollen und somit nur directe Erfahrungen, welche den Nichtmedicinern meist abzugehen pflegen, berücksichtigen können. Gerade innerhalb des engeren Rahmens der practischen Medicin ist ein wesentlicher, vielleicht ein entscheidender Fortschritt zu bemerken. Es kann einer objectiven Beobachtung nicht entgangen sein, dass sich im Verlaufe der letzten Jahre eine Verschiebung des Schwerpunktes der Discussion vollzogen hat. Die Realität und der positive Werth des Hypnotismus sind als Streitobjecte mehr und mehr verschwunden und an deren Stelle sind Fragen technischer Art getreten. Es ist unschwer, darin eine allgemeine Tendenz zu erkennen, die auf eine stärkere Ausnutzung des Hypnotismus in der Praxis abzielt. Wenn auch das Wesen und die physiologisch-psychologische Bedeutung der Hypnose noch lange Gegenstand ernster Untersuchungen bleiben, wenn die theoretischen Erörterungen über die Phaenomenologie der Hypnose noch einen breiten Raum in dem Studium des Hypnotismus einnehmen werden und einnehmen müssen, so haben doch gegenwärtig, der Natur der Sache nach, mehr practische Erwägungen sich in den Vordergrund des ärztlichen Interesses gedrängt und fast die ganze Arbeitskraft der hypnotischen Forscher in Anspruch genommen.

Die Ausführungen der vorliegenden Studie dienen ebenfalls einem practischen Bedürfnisse und zwar verfolge ich rein methodologische Zwecke. Ich werde mich deshalb, ausgenommen einzelne durch den Zusammenhang gebotene Abschweifungen, auf eine Schilderung der Methodik der hypnotischen Therapie beschränken, wie sie unter Leitung von Vogt im Sommer 1896 ausgeübt wurde. — Die Intentionen meiner Arbeit sollen den Bedürfnissen eines practischen Arztes entgegenkommen, welcher innerhalb eines beschränkten Indicationskreises und der ihm aus äusseren Gründen gezogenen Grenzen, auf die später hingewiesen werden soll, die hypnotische Behandlungsweise in seine Praxis einführen will. Das der directen Beobachtung entnommene Thatsachenmaterial wird zum grössten Theil wortgetreu nach den Krankengeschichten und Hypnose-Protokollen wiedergegeben werden und dürfte deshalb wohl geeignet erscheinen für einen dem Hypnotismus zugeneigten Arzt, der noch nicht die Musse fand, sich zum fertigen

[1] Wundt, „Suggestion und Hypnotismus“ 1892.

Hypnotisten auszubilden, der aber auch in seinem Wirkungskreise keine Gelegenheit hat, sich eigene Erfahrungen zu sammeln, die Grundlage abzugeben, an der er sein Wissen bereichern, sein Urtheil schärfen, seine Methode vervollkommnen kann, kurz an der er für die Praxis eine Menge von Einzelheiten zu lernen vermag, deren Unkenntniss für ihn die unversiegbare Quelle beständiger Fehler und Irrthümer wird, die ihn zu Misserfolgen in der Behandlung seiner Kranken, zu Zweifeln an der Hypnose und schliesslich zum völligen Verzicht auf die hypnotische Therapie führen müssen.

Die Technik der Hypnose war und ist der massgebende Factor bei dem inneren Ausbau der Lehre vom Hypnotismus; sie bestimmt ebensowohl die Auffassung über die Natur der hypnotischen Phänomene, wie sie entscheidend ist für das Urtheil über den therapeutischen Werth der Hypnose. Wir finden für diese Behauptung eine Bestätigung durch die Geschichte wie durch die alltägliche Erfahrung und ich möchte auf diesen lehrreichen Parallelprocess etwas näher eingehen.

Wir sehen zunächst an dem geschichtlichen Entwickelungsgange des Hypnotismus, dass Hand in Hand mit der Umgestaltung der Methode sich auch ein Umschwung in den theoretischen Anschauungen über das Wesen dieser Erscheinungen vollzog. In gleicher Zeit wie die physikalisch-technischen Hilfsmittel zur Erzeugung der Hypnose durch das suggestive Verfahren verdrängt werde, musste auch die neuropathische Interpretation der hypnotischen Phänomene der physiologischen Erklärung derselben weichen. In Frankreich trat gegenüber der allmächtigen Schule der Salpêtrière die Schule von Nancy auf, und auch in Deutschland vollzog sich ein ähnlicher Umschwung, nur etwas später. Während bis zum Jahre 1887 in Deutschland die Lehre Charcot's fast ausschliessliche Beachtung fand, lässt die Literatur [1]) von diesem Zeitpunkte ab ein wachsendes Interesse an der von Nancy ausgehenden Strömung erkennen. Binswanger schreibt mit Bezug hierauf im Jahre 1889 [2]): „Wir sehen die Weiterentwickelung der Lehren und Anschauungen sowohl im Entwickelungsgange des einzelnen" . . . „wie

[1]) Cfr. von Schrenck-Notzing, „Ein Beitrag zur therapeutischen Verwerthung des Hypnotismus" 1888, pag. 47 ff.

[2]) Real Encycl. der ges. Heilkunde, Bd. X, pag. 61—124, Artikel Hypnotismus.

ganzer Schulen" . . „überall verdrängt die Suggestion alle anderen Methoden der Untersuchung und begräbt scheinbar die ganzen früher methodisch mühselig erlangten Versuchsergebnisse in der Fluth der neuen bahnbrechenden und mannigfaltigen Befunde" . . . Ferner[1]): „fast alle sorgfältigen und gewissenhaften Beobachter sind im weiteren Verlaufe ihrer Studien über den Hypnotismus allmählich von der Production der hypnotischen Zustände durch physikalisch-technische Hilfsmittel zu derjenigen durch psychische Einwirkung, durch Suggestion fortgeschritten".

So haben die alten von Braid und Charcot aufgestellten Theorien zugleich mit den ihnen entsprechenden Methoden ihren Anhang verloren und mussten dem einheitlichen Begriffe der Suggestion, der durch Liébeault und Bernheim eingeführt wurde, das Feld räumen. Die Psycho-Physiologie hat es vermocht, dieser neuen Lehre von Jahr zu Jahr eine immer festere wissenschaftliche Grundlage zu geben.

Was uns die Geschichte im Grossen lehrt, zeigt die alltägliche Erfahrung im Kleinen. Die methodologischen Consequenzen, die wir aus der Entwickelung der hypnotischen Schulen ziehen können, haben ihr Analogon in den Beobachtungen aus der Praxis, die ebenfalls eine überwiegende Bedeutung der Methode erkennen lassen.

Es hat sich gezeigt, dass die Resultate hypnotischer Experimente hauptsächlich abhängig sind, von dem Modus, der jeweils bei der Erzeugung der Hypnose zur Anwendung kam. Diese Erkenntniss hat bald eine Verallgemeinerung erfahren. Und nach dem übereinstimmenden Urtheil aller Sachkenner, dem sich die Ergebnisse meiner Studien bestätigend anschliessen, ist es heutzutage als eine unumstössliche Thatsache zu betrachten, dass für die Erklärung von Erfolg und Misserfolg, von Schädlichkeiten und Zwischenfällen, kurz für alle Erscheinungsformen, Aeusserungen und Folgeerscheinungen hypnotischer Proceduren, mögen sie günstig oder ungünstig sein, positiv oder negativ ausfallen, technische Gründe vollkommen ausreichend sind. Die Literatur weist für alle Fälle Beispiele genug auf. Auf der einen Seite lassen sich alle Misserfolge, die bei wirklich für die Hypnose geeigneten Patienten verzeichnet werden, ebensowohl wie alle unangenehmen Zwischenfälle (accidents), sofern es sich nicht um die Hervorrufung hysterischer Symptome handelt, wie sie dem Arzte bei jedem therapeutischen Eingriffe, oft sogar bei der diagnostischen Exploration be-

[1]) Citirt nach Binswanger, „Bemerkungen über die Suggestivtherapie". Sonderabdruck aus „Therapeut. Monatshefte" 1889, Heft 1—4.

gegnen, lediglich auf die mangelhafte Beherrschung der Methode zurückführen. Andererseits kann jeder Anfänger an sich selbst die Beobachtung machen, wie sehr die therapeutischen Erfolge von der Wahl der Mittel und von der Art und Weise der Ausführung der Hypnose beeinflusst werden und er wird sehen, dass mit der Vervollkommnung der Methode, mit zunehmender Geschicklichkeit und Schärfe der Beurtheilung der einzelnen Fälle sich die Resultate günstiger gestalten. Schon Liebeault hat diese Beziehungen erkannt und darauf aufmerksam gemacht; er hat sich nicht gescheut, die Irrthümer und deren Folgen, die er anfangs zu verzeichnen hatte, offen einzugestehen. Auch Forel hat diesbezügliche Mittheilungen gemacht; sein Beispiel ist in letzter Hinsicht geradezu charakteristisch, Wie die statistischen Angaben[1]) in seinem Lehrbuche beweisen, nimmt mit der Uebung des Experimentirenden nicht nur die Zahl der absolut Refractären ab, sondern man erzielt auch eine progressive Vertiefung der Hypnosen bei der Gesammtzahl der Medien und parallel mit dieser eine Vermehrung der Heilerfolge.

Am meisten hat sich die Kritik natürlich mit den eigentlichen Gefahren des Hypnotismus beschäftigt und es ist ein ganzes Heer von Schädlichkeiten, die sich gelegentlich während oder nach hypnotischen Experimenten eingestellt haben sollen, aufgezählt und mit der Hypnose in Zusammenhang gebracht worden. Ein kurzes Eingehen auf dieselben halte ich deswegen für geboten, weil ich glaube, dass allein die offene Besprechung und rückhaltlose Klarlegung aller von gegnerischer Seite geltend gemachten Gründe geeignet ist, bei jüngeren Collegen, die sehr oft unter dem Banne von Vorurtheilen stehen, die ihnen im Verlaufe ihrer klinischen Studien von den academischen Autoritäten eingeimpft wurden, das vorhandene Misstrauen zu beseitigen und eventuelle Bedenken gegen die practische Ausübung der Hypnose zu zerstreuen. Im Allgemeinen kann man sagen: Würden jene Gefahren und Schädigungen in dem Umfange bestehen, wie sie immer wieder gegen den Hypnotismus aufgeführt werden, so könnte sich längst kein ehrlicher Arzt mit der hypnotischen Behandlungsweise abgeben. Gerade aber die Thatsache, dass sich immer mehr Aerzte diesem Heilverfahren anschliessen und vor Allem, dass sie dasselbe beibehalten und auszudehnen suchen, dürfte an sich ein Fingerzeig sein, wie wenig Werth jenen gegnerischen Aeusserungen beizulegen ist, vorausgesetzt, dass man

[1]) Forel, „Der Hypnotismus, seine psychophysiologische, medicinische und strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung" 1895, pag. 28.

nicht alle Menschen, die sich mit Hypnotismus beschäftigen, kurzer Hand unter die Betrüger oder Betrogenen oder (mit Mendel) unter die Imbecillen rechnen will. Von grösserer Bedeutung als ein indirecter Beweis ist jedoch das den gegnerischen Argumenten contradictorisch entgegenstehende Urtheil von Männern, denen man in dieser Angelegenheit eine wirkliche Sachkenntniss zuschreiben muss, die sich auf positive, in der Praxis erworbene Erfahrungen und nicht auf ein gelegentliches Herumexperimentiren stützen. Ich nenne die ausführlichen Lehrbücher und grösseren Abhandlungen älteren Datums nicht; ich möchte an dieser Stelle nur hinweisen auf die erst kürzlich in der Zeitschrift für Hypnotismus veröffentlichten Berichte aus der Klinik für Neurologie und Psychiatrie von Prof. Laufenauer[1]) in Budapest und aus der Poliklinik von Prof. Forel in Burghölzli.[2]) Ferner möchte ich aufmerksam machen auf eine Sammlung von Gutachten, die durch Grossmann seinerzeit veranstaltet wurde und auf die Zusammenstellung von Aussprüchen erfahrener Hypnotisten (Liébeault, Bernheim, Beaunis, Brüggelmann, Forel, Moll, Ringier, v. Scholz, Sperling, L. Tuckey, Wetterstrand, v. Schrenck-Notzing, Möbius, Eulenburg, Schmidtkunz, Brouardel), die Reinhard Gerling in seiner populär gehaltenen und für ein breiteres Publicum bestimmten Broschüre („Der practische Hypnotismus". Berlin 1895) veröffentlicht hat. Sie stimmen alle inhaltlich, mit geringen Variationen im Ausdruck mit Forel überein, der sagte: „Die suggestive Therapie bietet nur Gefahren in den Händen von böswilligen oder unkundigen Personen". Schliesslich soll noch Prof. Eulenburg, der seiner Auffassung besonders scharfen Ausdruck verleiht, persönliche Erwähnung finden; er schreibt: „Die von gewissen Seiten immer so ängstlich herbeicitirten Gefahren hypnotischer Forschung können höchstens als ein frivoler Vorwand, nicht aber als ein ernstliches Motiv restringirender und repressioneller Maassregeln gelten. Kein ernst zu nehmender Sachkenner hat diese Gefahren bisher wirklich nachgewiesen; sie existiren zumeist nur in der Einbildung derer, die ihre Unkenntniss des Gegenstandes, ihre Abgeneigtheit und Unfähigkeit zur Beschäftigung damit hinter diesem deckenden Schilde zu verbergen bemüht sind".

In ausführlichster Weise werden alle die genannten Fragen durch Moll discutirt[3]). Er untersucht im Einzelnen die angezogenen Schäd-

[1]) Ztschr. f. Hypn., Bd. IV, pag. 269 ff.

[2]) Ibidem, Bd. V, Heft 1. Siehe auch Bd. V, pag. 219: Dr. Delius „Erfolge der hypnotischen Suggestivbehandlung in der Praxis".

[3]) Moll, „Der Hypnotismus", Berlin 1895, III. Aufl., pag. 245 ff. u. pag. 295.

lichkeiten und die daraus erhobenen Warnungen und Einwände, widerlegt deren Beweiskraft und führt sie auf ihre wahre Ursache zurück. Besonders wirksam ist sein Nachweis, „dass fast alle jene Männer (Gilles de la Tourette, Ewald, Mendel, Rieger, Binswanger), die besonders von den Gefahren des Hypnotismus und auch sonst gegen ihn sprechen, sich keineswegs abhalten lassen, selbst zu hypnotisiren.“ Sie geben damit zu, wie Moll betont, „dass nicht die Hypnose als solche, sondern ihre fehlerhafte Anwendung das Schädliche ist“. Ein grosser Theil der veröffentlichten Fälle, wo die Hypnose schädliche Wirkungen gehabt haben soll, findet nach Moll seine natürliche Lösung in der Unterlassung von Vorsichtsmassregeln (Séglas, Briand, Lewoff u. a,), ein anderer Theil wird erklärt durch den Nachweis „gröbster Kunstfehler“ wie sie, nach den Untersuchungen von Forel, v. Schrenck-Notzing und Bernheim, besonders Friedrich in seiner Philippica gegen den Hypnotismus unterlaufen sind; ein dritter Theil schliesslich wird durch willkürliche Construction eines Causalnexus zwischen Hypnose und einer zufälligen späteren Erkrankung künstlich producirt. Es würde zu weit führen die angedeuteten Factoren alle im Einzelnen zu prüfen; nur der letztere Punkt darf nicht gänzlich unbesprochen bleiben, denn gerade hierin ist am meisten gesündigt worden. Der Grundsatz des „post hoc, ergo propter hoc“ ist wohl noch nie in einer Disciplin mit weniger Kritik und weniger Objectivität ausgebeutet worden, als es die Schulmedicin dem Hypnotismus gegenüber gethan hat. Die von Binswanger in den „Bemerkungen über die Suggestivtherapie“ citirten Beispiele sind zu veraltet, um nochmals besprochen zu werden. Neueren Datums sind die von Jolly im „Archiv für Psychiatrie 1894“ veröffentlichten Fälle, auf deren, durch Forel unternommene, Beantwortung und Widerlegung ausdrücklich hingewiesen werden soll. Schliesslich möchte ich auch auf die diesbezüglichen Ausführungen auf der Naturforscherversammlung in Wien 1895 aufmerksam machen.

Wenn ich nach all dem Gesagten zu einem Schlusse kommen soll, so kann ich nur wiederholen, was schon oben angedeutet wurde: Die Frage nach der Berechtigung eines therapeutischen Hypnotismus steht und fällt mit dem Nachweis einer rationellen Methodik, d. h. eines Verfahrens, das unter Ausschluss aller unmittelbaren Gefahren unzweifelhafte Heilerfolge verspricht.

Man wird in dieser Hinsicht zwar zugestehen müssen, „dass der

Hypnotismus, wie jedes Heilmittel und jedes Instrument bei falscher Anwendung zur Körperschädigung missbraucht werden kann".[1]) Alle strafrechtlichen Consequenzen jedoch, die sich daraus ergehen, fallen der Beurtheilung des Gesetzgebers resp. Richters anheim, da sie in jedem Falle sträflichen Nebenabsichten des Experimentirenden entspringen; sie liegen also gänzlich ausserhalb des ärztlichen Machtbereiches.

Auf der anderen Seite wird man den Einwänden der Opposition mit aller Bestimmtheit entgegenhalten dürfen, dass das Stadium des Tastens und Suchens nach einer geeigneten Methode, Dank der verdienstvollen Arbeit bedeutender Männer, bereits überwunden ist, dass wir längst zu einer „sicheren gefahrlosen und heilbringenden Methode" fortgeschritten sind. Allerdings bleibt der nächsten Zukunft auch auf diesem Gebiete noch viel zu thun übrig. Man wird jene Methode theoretisch genauer begründen, schärfer abgrenzen, auf ihren absoluten Werth untersuchen, man wird ihr vor Allem eine grössere Verbreitung und allgemeinere Anerkennung verschaffen müssen.

Dabei darf man nicht übersehen, dass die Ausübung der Hypnose an eine Reihe weiterer Postulate geknüpft ist, deren Erfüllung unabweisbar ist. Man darf zunächst nicht vergessen, dass Forel[2]) schon vor Jahren (gegenüber den Berliner Neurologen) als Grundbedingung für die richtige Anwendung der Hypnose medicinische und psychologische Kenntnisse und die Fähigkeit Diagnosen zu stellen, d. h. die ärztliche Ausbildung voraussetzte. Man darf ferner nicht erwarten, dass die ärztliche Qualification eo ipso zur specialistischen Verwendung des Hypnotismus befähige. Man wird demnach von jedem Arzte, der die hypnotische Behandlungsweise in seiner Praxis einführen will, verlangen müssen, dass er theoretisch und practisch in diesem Gebiete orientirt sei, dass er einen gewissen Grad von Uebung und Sicherheit in der Technik erworben, kurz dass er das Hypnotisiren erlernt und die Befähigung dazu nachgewiesen habe.

(Fortsetzung folgt.)

[1]) Münsterberg, Ueber Aufgaben und Methoden der Psychologie.

[2]) Forel, „Einige Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Frage des Hypnotismus nebst eigenen Erfahrungen." Münch. med. Wochenschr. 1888, Bd. XXXV.

Liébeault et son École.

Causeries

par le docteur **A. W. van Renterghem.**

IV.

La clinique de psychothérapie suggestive d'Amsterdam.

Lorsque, revenu de Nancy, je repris ma pratique à Goes, j'avais sans nul doute l'intention de faire profiter mes malades si l'occasion se présentait, de mes connaissances en hypnothérapie nouvellement acquises. Je ne pensai pas le moins du monde cependant à m'établir hypnotiseur.

Goes est une petite ville de province (6000 âmes), chef-lieu de l'île Zuid-Beveland (prov. de Zélande). Elle constitue le centre, le marché d'une trentaine de villages qui l'environnent. · Le pays est bien peuplé, très-fertile et la culture du blé y réussit à merveille.

Je partageai la pratique avec trois confrères et recrutai ma clientèle principalement dans la classe bourgeoise et dans celle des cultivateurs des environs. Exerçant les trois branches de la médecine j'avais une rude besogne et il me restait fort peu de temps pour mes loisirs.

Dès le premier jour que je me remis à voir mes malades, un paysan d'environ cinquante ans, une vieille connaissance, se présenta à ma consultation et me donna de suite l'occasion d'exercer mon talent d'hypnotiseur. J'avais soigné le bonhomme, il y avait trois ans pour une pneumonie croupeuse. Depuis, sa santé n'avait pas laissé à désirer; seulement il lui était resté un point douloureux au-dessus du mamelon droit. Un examen souvent réitéré m'avait appris l'absence de toute lésion organique. J'avais en vain essayé de lui

enlever sa douleur par les remèdes topiques usuels. L'effet de ces remèdes, quelquefois salutaire, ne persistait pas et l'homme revenait toujours à la charge pour être débarrassé de son mal. Sa confiance en moi était à toute épreuve, aussi lorsque je réussis à lui faire comprendre — il avait l'ouie dure — que j'avais l'intention de l'endormir et de le guérir par l'application de ma main sur la place douloureuse, il consentit aussitôt à se soumettre à ce nouveau traitement.

Je l'installai dans un bon fauteuil et le priai de fixer mon oeil gauche. Je me tins debout devant lui, un peu à sa droite, posai ma main gauche sur son front et je lui regardai dans les yeux, sans mot dire. Quelques secondes après, je vis ses paupières clignoter puis se fermer. Je lui levai un bras qui garda la position donnée. Mon homme était pris et tellement pris qu'il ne sentait pas la piqure d'une épingle avec laquelle je lui traversai la peau de la main. J'appliquai ensuite ma main sur le point douloureux et après cinq minutes environ je réveillai le malade en lui criant à l'oreille qu'il était tout à fait bien et qu'il allait se réveiller. Le bonhomme avait parfaitement dormi; il ne savait pas combien de temps; la douleur avait disparu.

Ce qui est surtout remarquable, c'est que la guérison (même après deux ans) ne s'est pas démentie. Le malade en effet, n'a jamais eu que cette seule séance.

Pourquoi cet homme si suggestible n'a-t-il pas guéri par la suggestion indirecte des différents topiques que je lui avais préalablement prescrit? Il faut croire que je n'aurai pas eu, en les prescrivant, cet air de confiance absolue dans leur vertu suffisant pour entraîner sa conviction.

Est-il besoin de dire que cette cure m'enthousiasma et me poussa à continuer dans cette voie? Chez plusieurs malades que je soignai chez eux j'eus l'occasion de me servir avec avantage de la suggestion et ma renommée d'hypnotiseur ne tarda pas à s'établir. Je fus forcément conduit à donner des séances d'hypnotisme thérapeutique régulièrement chaque jour, séances qui dans peu de jours absorbèrent tellement mon temps qu'il m'en restait à peine pour soigner ma clientèle ordinaire. Après un mois, on accourrait chez moi de dix lieues à la ronde. C'était une rage. On se bousculait à ma porte. Je commençai mes séances d'hypnose à onze heures du matin et les prolongeai jusqu'à cinq heures du soir, traitant dans cet espace de temps de quarante à soixante personnes. Mon installation était des plus sommaires. Je n'avais à disposer que de mon cabinet de travail, une chambre oblongue,

assez grande, il est vrai. Imitant M. Liébeault, j'avais réduit l'ameublement au stricte nécessaire. Un fauteuil pour le malade à traiter, tout au fond de la chambre, le dos tourné à la fenêtre, et tout auprès une table portant le régistre des malades, affecté aux annotations journalières et quelques instruments pour le diagnostic, enfin un escabeau pour m'asseoir. A droite et à gauche une douzaine de chaises pour les patients qui attendaient leur tour. J'avais réservé la matinée de huit à onze heures pour visiter mes malades en ville. Le soir, après un diner à la hâte, j'allai voir ma clientèle à la campagne. Rentrant à dix heures j'avais hâte de me mettre au lit. Souvent on vint me quêter encore la nuit pour un accouchement ou pour quelque malade sérieux, de sorte que mon sommeil fut maintes fois interrompu. J'ai mené cette vie pendant plus de trois mois. Il était évident que je n'aurais pas pu continuer de la sorte et qu'il me fallait choisir entre l'hypnothérapie et ma pratique ordinaire.

Sur ces entrefaites je reçus un jour la visite du docteur van Eeden. C'était dans l'après-midi d'une journée de juillet. J'étais occupé à délivrer un dormeur profond de tintements d'oreilles qui continuaient à l'agacer même aprés que j'eus déblayé ses conduits auditoires d'une masse endurcie de cérumen, causes premières du phénomène qui l'incommodait depuis quelque temps. Mon cabinet regorgeait de monde et j'avais quelque peine à réserver à mon collègue une petite place où il pourrait m'observer à son aise. Successivement je traitai une dizaine de malades devant lui et il me quitta parfaitement gagné à la cause de l'hypnotisme thérapeutique. Quelque temps après il me fit la proposition de nous associer et d'ouvrir une clinique de psychothérapie à Amsterdam.

A cette époque le docteur van Eeden était établi comme médecin à Bussum (non loin d'Amsterdam) depuis quelque temps. Il avait fait ses études de médecine à l'université d'Amsterdam où il avait été reçu docteur le 8 juillet 1886 sur la thèse: „L'alimentation artificielle chez les tuberculeux“, sujet qu'il avait étudié à Paris à l'hopital Andral sous les auspices du professeur Debove. Ce fut là qu'il vit faire pour la première fois des expérimentations sur des hypnotisés et qu'il apprit à connaître la suggestion. Pour lui, qui avait toujours senti de l'attrait pour les choses psychologiques, ces expérimentations furent une révélation. Le magnétisme, le spiritisme, le cumberlandisme avaient été depuis longtemps déjà des sujets favoris de lecture pour lui et d'expérimentations dans sa famille et dans un petit cercle d'amis. Les études de la médecine ne l'em-

pêchaient pas, étant étudiant, de vouer une partie de son temps aux beaux-arts et à la littérature. Quoique aimant la musique et la peinture ce furent surtout les belles lettres qu'il cultivait. Dès les premières années de ses études il a fait oeuvre de littérateur et il n'a pas tardé à se révéler poëte.

Van Eeden est auteur d'un grand nombre d'articles sur des sujets biologiques et psychologiques dont le premier daté de décembre 1886 parût dans la revue bimensuelle, scientifique, artistique et littéraire qu'il venait de fonder avec trois de ses amis, la „Nieuwe Gids".

Dans cet article il traite de *L'hypnotisme et les miracles* et se fait connaître maître dans l'art de la critique connaissant à fond le côté théorique de son sujet. Il y fait mention de quelques expérimentations sur des sujets hypnotisés faites par M. Debove, en sa présence, expérimentations qu'il aimait à répéter, de retour à Amsterdam, devant ses amis et co-étudiants à l'hôpital. L'étude du livre de M. Bernheim et sa visite à ma policlinique de Goes l'engageaient dans la voie de l'application thérapeutique de la suggestion. Les succès obtenus dès ses premiers essais achevèrent de le convaincre et l'amenèrent à me proposer l'association susdite.

Une quinzaine de jours avant l'ouverture de notre clinique à Amsterdam, je publiai dans la „Nieuwe Gids" un article sur le docteur Liébeault et l'École de Nancy, qui servit pour ainsi dire d'introduction à la nouvelle thérapie au public lettré de Hollande. L'ouverture eut lieu le 15 août 1887. Dès le premier jour nous eûmes à nous applaudir du succès de notre entreprise et bientôt l'affluence des malades nous obligea d'agrandir la clinique. La fondation et la première assemblée du congrès national pour l'avancement de la médecine et des sciences naturelles, réuni à Amsterdam du 29 sept. au 1 oct. de cette même année, coïncidait heureusement avec l'ouverture de notre clinique. Aussi saisis-je cette occasion fortuite pour faire une lecture dans laquelle j'exposai l'hypnotisme thérapeutique et dans laquelle je rendis compte des résultats que j'avais obtenu dans ma pratique grâce à cette nouvelle médication.

La lecture de ce mémoire fut suivie avec grand intérêt et donna lieu à quelques débats qui conduisirent à ce résultat que je me mis à la disposition de tout collègue qui désirerait s'initier à la suggestion thérapeutique méthodique inaugurée par M. Liébeault.

Le professeur Donders présidant la séance me pria de vouloir accepter les remercîments chaleureux de l'assemblée pour l'exposition

scientifique du sujet et exprima son assurance que l'hypnotisme possède des titres sérieux réclamant l'attention du physiologue et du clinicien; il se réservait cependant, jusqu'à nouvel ordre, d'émettre une opinion définitive sur la valeur pratique de l'hypnotisme comme agent thérapeutique.

Du 15 août 1887 jusqu'au 30 juin 1893, le docteur van Eeden a partagé avec moi la direction de la clinique de psychothérapie d'Amsterdam. A cette date, il s'est retiré à Bussum, pour se vouer presque exclusivement aux belles lettres.

Nous avons publié pendant cette période de temps en collaboration un „Compte-rendu des résultats obtenus etc." pendant une première période bisannuelle (Bruxelles, chez Manceaux 1889) que j'ai eu l'honneur de lire au congrès international de l'hypnotisme à Paris le 9 août 1889, travail qui a été suivi d'une seconde publication traitant du même sujet et exposant nos résultats pendant la période 1889—1893, paru sous le titre „Psychothérapie" (Paris, société d'Éditions scientifiques, 1894).

Le docteur van Eeden, travailleur infatigable, a su profiter du peu de temps de loisir que lui laissait sa pratique, pour écrire un grand nombre d'articles sur la psychothérapie et sur des sujets psychologiques et biologiques.

Il publia ainsi en février 1888 „De Psychische geneeswyze" dont il fit la lecture devant une assemblée de gens du monde à Harlem. Il y fait l'exposé de l'hypnotisme thérapeutique, y démontre que le moral gouverne le physique et cite quelques exemples empruntés à Hack-Tuke pour illustrer sa thèse.

Dans la seconde moitié de 1888, il publia une étude „Ons Dubbel-ik" dans la Nieuwe Gids, traitant de la double conscience. L'année suivante il donne, devant la société de psychiatrie de Hollande dans sa séance du 21 novembre, à Utrecht un résumé succinct des vues règnantes à cette époque sur la psychothérapie suggestive. Il finit sa lecture par la présentation de quelques thèses sur lesquelles il prie la société de bien vouloir se prononcer, savoir:

1. La suggestion hypnotique ne sera appliquée que par les hommes légalement autorisés et suffisamment experts en hypno-thérapie. L'autorisation doit être accordée par l'état et rêglée devant la loi.

2. La suggestion hypnotique devra être rangée de droit parmi les agents thérapeutiques dans le traitement des maladies mentales.

Ces thèses donnèrent lieu à de longs débats. A la proposition des docteurs van Deventer et Ruisch, elles furent amendées comme suit:

1. La société de psychiatrie est d'avis que l'étude de la psychothérapie doit dorénavant faire partie de celle des sciences médicales.

2. L'application de la suggestion hypnotique par des personnes non autorisées doit être considérée dangereuse et défendue.

La première proposition ainsi amendée fut acceptée avec une majorité de dix-sept contre quatre voix.

La seconde fut acclamée par l'unanimité des voix.

Le 17 avril 1890, invité à lire à Harlem devant la société „Oefening in Wetenschappen", il choisit pour thème: Les phénomènes spirites.

Il défend l'authenticité de ces phénomènes et prédit aux personnes ennemies du spiritisme et considérant ces doctrines comme une aberration dangereuse, qu'elles ne parviendront jamais à faire accepter leurs idées si la négation et la raillerie restent les seules armes dont ils se servent.

Il n'y a, pour M. van Eeden, de plus grand ennemi pour l'avancement de la science que la négation *a priori* de choses inconnues ou étrangères et l'entêtement de ne pas vouloir les soumettre à un examen sérieux.

C'est faire preuve d'ignorance que de parler avec dédain du mysticisme. Peut-on trouver de par le monde quelque chose qui ne soit pas mystique? Une personne qui n'aurait jamais regardé le ciel et rirait des absurdes qui croient aux étoiles, peut seule nourrir de telles idées.

Tout est mystique du commencement à la fin, depuis les diatomées jusqu'à la voie lactée. La croissance de l'arbre, la vie de l'homme ne sont-elles pas mystiques? Peut on se figurer quelque chose de plus mystique (ici l'auteur cite Flammarion) p. e. que ce simple fait: une planche est composée de quelques milliards d'atomes, distanciés relativement comme le sont les étoiles, et agités d'un mouvement permanent, ce qui n'empêche pas que ces atomes qui ne se touchent pas et ne reposent sur rien, puissent porter un homme.

Une chose n'est pas plus mystique qu'une autre. Nous connaissons les choses à fond ou nous les connaissons peu, — mais la nature des choses n'en change pas pour cela. Et les choses connues par nous sont infiniment moins nombreuses que celles que nous ne connaissons pas.

Au mois de novembre 1890, il fit de nouveau une communication

à la séance d'hiver de la société de psychiatrie. Cette fois il prend pour thème: „Les obsessions". Il s'efforce d'arriver à une nomenclature systématique en essayant de grouper les différents états psychopathiques compris sous le nom d'obsessions.

Il distingue:

1. Les conceptions obsédantes; ici l'obsession est consécutive à une conception précise et détaillée d'un acte quelconque, acquérant une force impulsive.

2. Les émotions obsédantes, surtout l'angoisse, dans lesquelles une émotion momentanée, une impression — que pourrait ressentir aussi bien une personne normale, mais qu'elle réprimerait aussitôt, — domine la volonté et la raison. Le point essentiel caractérisant cet état, c'est que les malades ne savent pas dire de quoi ils ont peur, ou bien s'ils allèguent une raison, c'en est une de circonstance. Ainsi par exemple, une personne qui a peur de se rendre seule dans la rue, expliquera sa conduite en donnant comme prétexte la crainte de se trouver mal quoiqu'elle n'ait jamais présenté de crise quelconque, alors qu'un épileptique craint rarement un accès de son mal ou n'éprouve cette crainte qu'incidemment.

3. Les impulsions obsédantes, la tendance irrésistible à commettre des actes bizarres ou malséants. Ces déviations psychiques côtoient de très près l'état sain, et le côté pathologique réside moins dans l'impulsion spontanée que dans le trop peu de résistance que lui oppose l'organe psychique, de sorte que l'impulsion acquiert de l'autorité et devient obsédante. Toute personne, parfaitement saine d'esprit, a senti parfais naître dans son esprit, l'envie — aussitôt réprimée — de dire un mot indu ou non motivé, alors qu'elle se trouvât en grande société ou dans un lieu public. L'homme mal équilibré ou d'intelligence affaiblie n'a pas le pouvoir de résister à cette envie. Aussi ces psychoses ne sont elles pas idéopathiques, dans le sens vrai du mot. Elles sont le plus souvent symptomatiques et causées par un affaiblissement du cerveau ou du système nerveux en général. C'est pourquoi l'on observe souvent les émotions obsédantes (angoisse et timidité) chez les névrasthéniques ou chez les personnes affaiblies par l'onanisme ou par d'autres excès sexuels. Les impulsions obsédantes se rencontrent plutôt chez les dégénérés.

L'auteur n'admet pas de limites sérieuses entre ces différentes formes. La conception se transmet en impulsion, celle-ci se fait conception et l'une et l'autre se transforment en émotion.

4. Les idées obsédantes, proprement dites, les obsessions intellectuelles des auteurs français, la Grübelsucht de Berger et de Griesinger. Le malade ne peut se soustraire à l'obsession de devoir penser constamment à un certain sujet, à une certaine question, souvent du reste sans importance aucune. Ici, il ne s'agit ni d'une perception, ni d'une émotion, ni d'une impulsion à commettre un acte; il n'y a qu'une idée isolée, un mot, une phrase poursuivant sans cesse le malade et occupant sans discontinuer sa faculté de penser.

L'auteur expose quelques cas d'obsessions traités par lui. Il conclut que le traitement psychique, même dans les formes graves du délire du toucher, fait beaucoup de bien. Les cas légers, de date récente sont guérissables. Dans les cas graves, invétérés, la suggestion est salutaire, on réussit à enlever les maux de tête, à produire du calme, à amoindrir sérieusement la force impulsive des obsessions. L'anomalie de l'état psychique, résidant moins dans les idées obsédantes que dans le défaut d'énergie et dans le manque de résistance psychique du malade, on se gardera bien de vouloir combattre les idées obsédantes en leur opposant par suggestion des idées contraires. Le malade s'en trouvera le mieux, si l'on se contente à lui faire des suggestions de repos, de calme, d'énergie et en ne s'acharnant pas à vouloir lui enlever par suggestion son idée obsédante.

Le 7 novembre 1893, le docteur van Eeden fit une lecture devant la société des naturalistes à Groningue et avait pris pour thème: *Le vitalisme* (paru en 1894 dans ses „Studies“ 2e reeks.)

Il y défend le bon droit de la philosophie contre les sciences naturelles et démontre que celles-ci ne peuvent se passer de celles-là.

L'année suivante van Eeden se rendit à Londres et y exposa devant les membres du congrès de Psychologie (2 août 1894) „The theory of Psycho-therapeutics.[1]) Je me permettrai de reproduire ici en résumé cet article et d'y ajouter mes commentaires.

L'auteur expose dans son article les vues théoriques auxquelles son expérience pratique de la psychothérapie l'a conduit. Il se restreint absolument à traiter de l'application méthodique de la suggestion comme moyen thérapeutique, telle que l'a enseignée Liébeault. Il insiste sur la différence absolue qui existe entre la thérapie de Liébeault à laquelle il prête le nom de psychothérapie et l'hypnotisme de

[1]) Cet article a paru dans The Medical Magazine, Vol. I, No. 3. London, Southwood, Smith and Co.

Charcot étudié sur les hystériques, les expérimentations faites à la Salpétrière dans un but scientifique et enfin les séances publiques des Donato, Hansen et autres. Il est d'avis que les doctrines de Liébeault auraient été plus vite acceptées et appréciées tant par les médecins que par le public, si Bernheim qui a si puissamment contribué à la propagation des vues du maître eût eu l'idée de visiter la policlinique du Faubourg Saint-Pierre une dizaine d'années plutôt. Donc, avant que Charcot eut lançé l'hypnotisme dans le monde scientifique, avant que la science en eut reconnu l'intérêt capital et eut pris connaissance du caractère anormal et inquiétant de certains de ses phénomènes. La nouvelle méthode thérapeutique a été reçue avec méfiance et a rencontré de l'opposition de la part des médecins qui la considérèrent comme une nouveauté qu'on voulait exploiter à des fins charlatanesques.

L'auteur entend que l'on considère l'hypnotisme comme un chapitre de la psychologie qui n'a rien à voir avec la thérapie. Aussi il ne traitera pas de ce sujet dans ce travail. On peut donner le nom d'hypnose au sommeil provoqué dont on se sert en psychothérapie. Mais ce sommeil qui favorise le pouvoir de la suggestion et contribue dans une large mesure à la guérison ne doit jamais être autre chose qu'un sommeil normal provoqué par suggestion.

Il émet les propositions suivantes:

„By **psycho-therapy,** I understand every method of healing wich opposes disease by psychical means, or by the intervention of psychical functions."

„By **suggestion** in its most general application, I understand every impulse given by one mind to another mind. Suggestion, therefore, is the principal psychical process by which a sufferer can be aided."

„By **therapeutic hypnosis,** I understand a normal sleep brought about or induced by suggestion."

„By **hypnotism,** I understand a quantity of abnormal conditions wich, when spontaneous, are pathological, and when artificial are experimental, but wich have nothing to do with therapeutics."

Beaucoup d'auteurs donnent une définition différente de l'hypnose thérapeutique et lui prêtent un caractère anormal.

Van Eeden prétend qu'ils ont tort, que l'hypnose ne peut jamais porter ce caractère et que la suggestion du moment qu'elle produit des

phénomènes anormaux a quitté le domaine de la thérapie pure et se trouve sur celui de l'expérimentation.

[Je ne partage pas l'avis de mon confrère sur ce point. M'est avis qu'il ne faut pas prendre à la lettre cette sentence de l'auteur. Il veut dire notamment que nous devons tâcher de rester autant que possible en déça de la limite de l'état normal et que nous avons à nous abstenir de toute expérimentation simplement scientifique qui n'aurait pas en même temps un but thérapeutique. Il est du reste impossible de tracer une juste limite entre ce qui serait normal et ce qui ne l'est plus. L'exemple suivant servira à me faire mieux comprendre.

Mlle X. est élève du conservatoire de musique et prépare son dernier examen. Elle a fait d'excellentes études et possède une belle voix. Cependant dans les derniers temps elle est tellement nerveuse qu'elle se sent incapable de faire sortir une note devant ses professeurs, tandis que seule ou en présence de ses camarades elle possède sa voix complète et chante très-bien. La présence de ses maîtres ou d'un public lui donne une angoisse telle qu'elle cesse de penser, qu'elle ne peut répondre à la question la plus simple qu'on lui pose, qu'il lui est littéralement impossible de chanter. Prié, de lui donner mes soins, je l'endors et je lui donne l'affirmation que l'état d'angoisse ne se présentera plus et qu'elle pourra de nouveau librement se servir de sa voix partout et toujours. Cette affirmation fréquemment répétée ne conduisant pas au but je changeai de tactique. Je m'appliquai d'abord à endormir la malade plus profondément et je profitai ensuite — lorsque j'eus réussi à la mettre en somnambulisme — de ce nouvel état de conscience pour lui suggérer que j'étais son professeur, qu'elle se trouvait à la leçon, ne sentait pas la moindre angoisse et qu'elle allait chanter telle ou telle romance. Ce stratagème réussit. Ensuite je substituai, ma propre personne à celle que je représentai dans l'imagination de la malade et lui suggérai de chanter devant moi avec le même calme que tantôt devant son professeur. Tout ceci se réalisant, je finis par affirmer à la malade qu'elle chanterait cette même romance devant moi, après que je l'aurais éveillée.

La cure a été couronnée d'un succès complet.

Dans ce cas mon affirmation pendant le sommeil léger ne menant à rien, je profitai du somnambulisme provoqué c. à. d. d'un sommeil non normal pour éveiller des phénomènes également anormaux grâce auxquels je réussîs à guérir ma malade.]

Le sommeil provoqué dans lequel l'auteur plonge journellement un grand nombre de ses malades ne présente que deux phénomènes qu'on pourrait, dit-il, qualifier d'anormaux, phénomènes indispensables jugés du point de vue de la thérapie. Elles sont:

1. L'anèsthésie qui ne constitue pas un symptome constant et qu'on doit augmenter par la suggestion si l'on veut profiter du sommeil hypnotique pour faire une opération sans douleur.

—

Cependant ce symptôme se présente aussi dans le sommeil normal profond. Les membres d'une personne en profond sommeil peuvent subir une pression du corps telle qu'ils se paralysent par compression du nerf. Effet qui ne se produirait pas à l'état de veille sans éveiller de la douleur.

2. La possibilité de faire réagir le dormeur aux impressions du dehors sans l'éveiller. Dans le sommeil normal cette faculté se présente du reste souvent. L'auteur cite entre autres l'exemple de la mère dormante qui s'éveille aussitôt que son enfant réclame ses soins, etc.

[Pour juger du caractère, des différences et des analogies du sommeil normal et hypnotique, il faut tenir compte d'un grand nombre de facteurs qui entrent en jeu. Toute personne qui a acquis quelque expérience de la thérapie suggestive, comprend que l'individualité du sujet, celle de l'hypnotiseur, le milieu dans lequel on opère et un tas de circonstances secondaires exercent leur influence sur le syndrôme sommeil hypnotique qui va se présenter. Ce sommeil peut présenter tous les symptômes d'un sommeil normal ordinaire, mais il peut aussi se caractériser par des phénomènes propres aux états de sommeil les plus anormaux: par la catalepsie, la léthargie, le somnambulisme, l'accès hystérique.

L'intention de l'auteur est de dire que le sommeil, qu'il sait et s'applique à provoquer chez ses malades, présente presque sans exceptions les signes du sommeil normal dans ses diverses modalités partant de l'état de somnolence et allant jusqu'au sommeil profond. Comme lui j'arrive à ce même résultat et j'ajoute que la suggestion bien maniée nous permet, à de rares exceptions près, à éliminer ou à neutraliser toujours les phénomènes anormaux qui tendraient à se présenter dans le sommeil hypnotique que nous provoquons chez nos malades.

Je suis aussi d'avis que le sommeil obtenu par suggestion est si bien apparenté au sommeil normal, que la différence entre ces deux états réside moins dans les symptômes qu'ils présentent que dans leur mode de naître.

La facilité avec laquelle le sommeil hypnotique se transforme en sommeil normal et celui-ci réciproquement en sommeil hypnotique nous prouve à l'évidence la vérité de cette thèse.

Avec un peu de tact on arrive très-bien à se mettre en rapport avec un dormeur profond quand celui-ci p. e. rêve à haute voix. On a transformé ainsi le somnambulisme normal en somnambulisme hypno-

tique. Une mère suffisamment éduquée à ce sujet peut tirer parti de cet état de choses, pour donner à son enfant pendant son sommeil des suggestions utiles.

Il est aisé pour l'hypnotiseur de changer en sommeil hypnotique, l'état d'une personne qu'il trouverait endormie de son propre compte et qu'il aurait hypnotisée autrefois.

Je trouvai ainsi, il y a quelque temps, pendant une chaude après-midi du mois d'août, un homme d'une cinquantaine d'années dormant paisiblement sur une chaise ordinaire dans ma salle d'attente. Les jours précédents je l'avais hypnotisé trois fois pour une névralgie. Le malade alors avait dormi profondément. Attendant son tour, fatigué de sa course et accablé par la chaleur, il s'était endormi spontanément. La respiration était calme, de temps en temps accompagnée d'un léger ronflement. Avec prudence j'élevai un de ses bras qui tomba sur sa jambe aussitôt que je l'eus lâché. Je posai alors ma main droite sur son front et lui dis:

„Continuez à dormir, vous êtes fatigué, le sommeil vous fait du bien, dormez!“ Le malade continua à dormir mais cessa de ronfler, la respiration restait aussi calme et régulière qu'avant, rien ne pût me faire soupçonner qu'il m'entendait parler. Je lui fis quelques passes le long des membres en parlant doucement et lui assurant que le bras se raidissait. En effet le membre se cataleptisait. Alors j'insinuai:

„Vous avez besoin de dormir, mais cette chaise est incommode, nous allons vous en trouver une autre, suivez-moi.“ Sur quoi le malade se lève et conduit par moi va s'installer dans un fauteuil à quelques pas de là où il continue son somme. Je lui donnai alors sa suggestion thérapeutique et ne le réveillai qu'une demi-heure après. Amnésie complète. Le malade fut tout étonné de se trouver installé chez moi et d'avoir fini sa séance.

Autre exemple. Je me trouvai un jour avec deux amis Y et Z dans un coupé de chemin de fer. Nous avions un petit voyage à faire, d'environ, trois quarts d'heure pour arriver à destination c. à. d. à la ville de B., la résidence de monsieur Y chez qui nous dinerions en famille.

Mon ami Y, que j'avais traité l'année précédente par la suggestion hypnotique et guéri d'un rhumatisme, occupait le coin à ma gauche et ne tarda pas à s'endormir.

N'ayant pas de lecture sur moi pour me faire passer le temps, l'idée me vint de faire une expérimentation sur le dormeur.

Je posai doucement ma main gauche sur le genou droit de mon ami et lui fis jusqu'à trois fois des passes de haut en bas le long de la jambe (la même qui avait été le siège de l'affection rhumatismale). Je m'assurai ensuite si j'étais en rapport avec le malade en lui levant l'avant-bras qui restait dans la position donnée, cataleptisé. Alors je lui suggérai qu'il ne se réveillerait qu'au moment que le train entrerait en gare de B., puis j'ajoutai une suggestion posthypnotique qui ne devait se réaliser qu'à la fin du diner que nous prendrions chez lui. Après cela je ne m'occupai plus de lui. Nous passâmes et stoppâmes en trois lieux différents, la machine siffla de temps en temps mais rien n'interrompît le sommeil du dormeur avant que la locomotive entra en sifflant en gare de B. Au moment même mon ami ouvrit les yeux et se réveilla. La suggestion post-hypnotique se réalisa parfaitement à la fin du diner et M. Y n'a pas eu la moindre idée d'avoir dormi hypnotiquement. Il affirma même ne pas avoir dormi durant le trajet; il aurait tout au plus sommeillé quelques instants.

Autre exemple. Un de mes fils âgé de dix ans n'ayant jamais été hypnotisé, rêva une nuit à haute voix. Couché dans une chambre proche de la sienne, je me levai et tâchai de saisir le sujet de son rêve. J'y arrivai sans peine et me mis en rapport avec lui. Je sus le calmer puis je lui suggérai de me demander le lendemain au premier déjeuner avant qu'il irait en classe, de lui faire réciter telle fable. La nuit se passa calmement, je ne l'entendis plus. Le lendemain au déjeuner il me pria de lui permettre de me réciter la fable indiquée. Amnésie absolue.

La transformation du sommeil hypnotique en sommeil ordinaire et réciproquement se présente chez la majorité de mes malades. Si je cesse de m'occuper d'un hypnotisé après lui avoir donné ma suggestion il continue à dormir et son sommeil hypnotique se change en sommeil ordinaire, il rêve de son propre compte etc. Si après quelque temps je m'occupe de nouveau de lui, il revient de suite ou quelques moments après à l'état d'hypnose, le rapport se rétablit, mes suggestions sont écoutées etc.

Il m'est arrivé quelquefois que j'oubliai d'éveiller un malade hypnotisé, jamais cet oubli n'a donné lieu à quelques conséquence fâcheuse. Le malade s'éveilla spontanément à un moment donné, soit que cet éveil fût causé par le silence plus absolu, soit par la sensation

de faim à l'heure du repas, soit par la conscience diffuse que ses occupations l'attendaient, soit qu'il fût tard, etc.

Il s'agit bonnement de traiter le malade avec la plus grande simplicité, de se restreindre aux suggestions thérapeutiques et d'éviter dès le début du traitement toute réprésentation qui puisse lui causer du malaise ou le rendre anxieux.]

"Whenever a patient speaks, writes, walks, and opens his eyes in sleep, I admit that his condition becomes abnormal, and I directly add that this state of things must carefully be avoided in therapeutical treatment. It is evident that in this manner the pathological condition of nocturnal somnambulism can be brought about, and in fact this has happened to me in the course of my practice, and contra-suggestion has not always been sufficiently efficacious to counteract these symptoms."

"Various pathological symptoms oblige us repeatedly, however, to induce the sleeper to act as if awake. Stutterers, for instance, must be led to speak correctly in sleep, for in sleep therapeutical suggestions are most vigorous, and therapeutical effect strongest; but we must always be careful to keep within the normal, and not bring about a state of somnambulism. The connection with the external world must be as restrained as possible so as not to create a really abnormal condition. Only when the patient developes in sleep an independent activity of being, when he acts as a self-conscious person, open to all external influences; when in sleep the disintegrated consciousness builds up a new and other state of consciousness, or of self-existence, we have that state which constitutes somnambulism; now, this belongs to pathology or to experiment, and must at every cost be avoided."

[Je ne partage pas l'aversion, du docteur v. Eeden pour l'état somnambulique et mon expérience m'a appris que le médecin suffisamment expérimenté, usant de tact n'a pas à craindre de causer du dommage au malade en provoquant chez lui un état de sommeil profond, le somnambulisme de Liébeault.

Je concède volontiers qu'il faut éviter, sauf dans certains cas, la

naissance d'un état somnambulique dans lequel le malade cesse d'être en rapport régulier avec l'hypnotiseur.

Du reste l'auteur admet que certains phénomènes pathologiques nous obligent à faire agir le malade dans son sommeil comme s'il était éveillé, ainsi de faire parler le bègue, de faire ouvrir les yeux à l'aveugle, de faire faire des mouvements au paralytique pendant l'hypnose parce que les suggestions agissent mieux et que l'effet thérapeutique obtenu est plus grand pendant le sommeil hypnotique. Or, en ce faisant il faut avouer qu'on dépasse déjà la limite de l'état normal et je pense qu'il n'y a aucun mal, au contraire qu'on fasse bien de plonger le malade dans un sommeil aussi profond que possible parce que cet état permet à l'hypnotiseur de concentrer d'autant mieux l'attention et les forces du malade sur la fonction malade qu'on tend à corriger.

S'il m'est possible de mettre mon malade en somnambulisme, je ne recule pas devant les vues théoriques de van Eeden mais je profite de cette disposition du malade et je n'ai eu qu'à m'en louer. On atteint plus vite le but visé chez le dormeur profond que chez le malade au sommeil léger.

Souvent je ne réussis pas à produire un état de sommeil profond et il faut bien que je me contente alors de donner mes suggestions à l'état de veille ou de sommeil léger. Je reconnais que maintes fois les résultats que j'obtiens sous ces conditions sont égaux à ceux obtenus chez les dormeurs profonds, mais le plus souvent la somme de temps nécessaire est plus considérable dans le premier que dans le second cas.

Exemples:

I.

Une femme de 41 ans, non mariée, réclame mes soins au commencement du mois de novembre pour une paraplégie hystérique. Je ne réussis pas d'abord à l'endormir, cependant elle paraît suggestible sous d'autres rapports puisque j'arrive à lui rendre son sommeil de la nuit et à lui donner de l'appétit. Après quelques jours de traitement la malade se trouve en état de faire quelques légers mouvements avec les pieds. Après un mois seulement de traitement journalier, je réussis à provoquer un sommeil léger avec impossibilité d'ouvrir les yeux et de la catalepsie suggestive des bras. J'ai continué le traitement par la suggestion pendant six mois consécutifs, traitement qui fut couronné d'un excellent succès c. à. d. de la restauration complète de l'usage libre des extrémités inférieures. Je n'ai pas pu parvenir à endormir la malade plus profondément et j'attribue à ce fait que le traitement a demandé un si grand laps de temps.

II.

Un négociant célibataire, homme de 30 ans environ, de souche nerveuse mais habituellement bien portant, d'une vie très-rêglée, doit faire chaque semaine pour affaires le voyage d'Amsterdam à Londres. Il y a trois semaines, la mort de son père qu'il affectionnait beaucoup lui a donné une secousse morale et depuis ce temps, il est affecté d'un vomissement alimentaire habituel. Il a de l'appétit, se met à table à l'heure accoutumée des repas mais à peine a-t-il fini de manger l'estomac rend son contenu sans que le malade n'éprouve du mal au cœur. C'est pour cette raison qu'il vient me voir.

Facilement hypnotisable il vient en somnambulisme profond dès la première séance. Je lui fis pendant ce sommeil l'affirmation de sa guérison, suggestion qui ne se réalisa pas. La réitération de la suggestion simple pendant une deuxième séance n'eût pas de résultat plus heureux. C'est pourquoi je changeai de tactique et, profitant de l'état somnambulique, à la troisième séance je suggérai au malade qu'il se trouvait au restaurant, qu'il avait envie de faire un bon diner et qu'il sentait parfaitement que cette fois ci il ne vomirait pas son repas. L'hallucination que je lui donnai réussit à merveille. Je lui fis servir un repas complet imaginaire, qu'il mangea de bon appétit et qui ne fut pas suivi de vomissement. Un quart d'heure après, avant de l'éveiller je donnai au malade la suggestion qu'en sortant de chez moi, il aurait faim et éprouverait le besoin d'entrer dans certain restaurant où il commanderait et mangerait avec bon appétit et sans conséquence fâcheuse le même diner qu'il venait d'avoir ici. Au réveil, amnésie complète et sensation de faim.

Le lendemain je revis le malade qui était radieux. Il me confia que chemin faisant en retournant hier après la séance, la faim l'avait poussé à entrer au restaurant. Il y avait eu un excellent diner et n'avait pas vomi. Ce matin il avait déjeuné sans vomir non plus.

La guérison ne s'est depuis pas démentie.

Le même malade me fit une nouvelle visite quelques jours plus tard. Il me confia être très-sujet au mal de mer et comme il reprenait ses affaires et devait faire le lendemain la traversée à Londres, il craignait fort que si le mal de mer se déclarait, cela pourrait donner lieu à une récidive. Il me pria de le débarrasser, si possible, de cette incommodité. J'étais persuadé qu'une simple affirmation à l'état de sommeil ne porterait pas d'effet. C'est pourquoi je me servis une fois de plus d'une hallucination suggérée. J'endormis le malade et le fis prendre place dans un rocking-chair que je mis en mouvement. Je lui suggérai qu'il se trouvait à bord du steamer, que la mer était houleuse mais qu'en dépit du mauvais temps il continuait à se bien porter, qu'il n'était pas malade du tout et ne le serait plus jamais dorénavant pendant la traversée. Après quelque temps je diminuai le bercement de la chaise et suggérai que la mer se calmait, enfin je laissai le malade tranquille pour l'éveiller quelques minutes plus tard.

A de grands intervalles j'ai revu ce monsieur qui m'assura que plus jamais il n'eut à payer son tribut à Neptune.

Il ressort du dernier exemple que l'hallucination suggérée peut agir avec succès comme moyen thérapeutique. Elle ne relève pas exclusivement de l'expérimentation et souvent son indication est formelle.]

L'auteur voit dans l'hypnotisme de la Salpêtrière, l'ennemi principal de la psychothérapie. Il est d'avis qu'il est cause de la crainte, de la méfiance et des idées fausses qui règnent et ont cours à ce sujet chez les malades et chez les médecins. Souvent le malade disposé de se faire traiter par la psychothérapie est détourné de cette idée par son médecin. S'il s'obstine néanmoins à chercher sa guérison là, il arrive que la méfiance éveillée par le médecin constitue un obstacle absolu et empêche le succès. [Qu'il est des médecins portés contre la méthode suggestive ou plutôt contre l'hypnotisme et qui ne manquent pas une occasion de dissuader leurs malades de se faire traiter par l'hypnotisme, n'est que trop vrai. Il y en a qui ont même la fausse bonhomie de reconnaitre que l'hypnothérapie dans certains cas fait merveille, seulement elle ne vaut et ne peut rien dans le cas, dont le malade leur parle. Nous aimons à croire que le médecin n'agit ainsi que parce qu'il ne connait qu'insuffisamment les doctrines et le procédé de l'école de Liébeault. Du reste, dans ces derniers temps il faut le reconnaître plusieurs médecins se font un devoir d'appliquer l'hypnothérapie et la suggestion dans leur pratique ou bien de recommander l'hypnotisme à l'occasion à leurs malades. Les étudiants et les médecins qui aiment à s'instruire dans cette branche de la thérapie trouveront une excellente occasion dans la policlinique du professeur Forel à Zürich qui donne un cours théorique et pratique d'hypnothérapie chaque année pendant le semestre d'été; à Paris ils peuvent s'initier de même à l'institut psycho-physiologique de docteur E. Bérillon et à Nancy sous les auspices du professeur Bernheim. Les temps approchent que l'enseignement de la psychothérapie et spécialement de la méthode suggestive de Liébeault trouvera sa place marquée dans les principales universités de tous les pays. En Allemagne le mouvement en faveur de cette méthode se fait jour de plus en plus et cette influence se fait parfaitement sentir en Hollande.]

Le docteur van Eeden condamne les expérimentations hypnotiques fréquemment répétées. Il convient que le danger pour le sujet est minime si les expérimentations sont conduites par des personnes compétentes. Sa condamnation est basée avant tout sur ses vues théoriques parce que ces expérimentations impliquent une augmentation de la suggestibilité qu'il veut éviter autant que possible. L'auteur craint que la désagrégation répétée de l'esprit pourrait conduire à un état de désagrégation permanente.

"With a little training it is possible to split the

psychical consciousness of a human being, making two distinct personalities. This may appear on the surface harmless, but is in reality an abnormality that should never be brought about, except according to the express desire of the subject.

"I have myself in the beginning of my practice made some such experiments with no hurtful result worth mentioning, but I soon noticed, that in the beginning of the training unfavorable disturbances took place. I had a little girl of ten years of age under treatment, with whom I began the interesting experiment of teaching her the French language during the hypnosis, of which she was ignorant when awake.

"On a certain day I transferred this acquisition of French from her sleeping to her waking consciousness; she began all at once to her own amazement to speak and understand a little French. But I noticed that every time that I had tought her during the hypnosis she was more fatigued than otherwise, and showed symptoms of congestion; a heightened colour, etc. This was to me a clear indication to discontinue the experiment. It is possible to accustom a person to these experiments, but I do not consider them to be desirable, for we must not forget that one of the principal signs of hysteria is psychical ataxia. It is true, that by strictly therapeutical suggestion, hysteria will not be produced, but if frequently repeated experimentation may not do it, I should not dare to say. My invariable principle therefore is, never without special request on the part of the patient to make an experiment; never to suggest anything whose execution may come into conflict with the normal condition of the organism.

"Above all, I hold as a therapeutic principle that it is necessary to use the susceptibility for suggestion wich is at hand, but to heighten this susceptiveness as little as possible."

[Mon opinion est qu'il faut s'abstenir de faire des expérimentations hypnotiques simplement pour la galerie, mais qu'elles sont autorisées et même nécessaires souvent soit pour le malade même, soit pour faire

impression sur l'imagination d'autres malades. Ainsi on évitera la répétition trop fréquente d'expérimentations sur un même sujet et on ne les fera que dans un but thérapeutique. Jamais encore il ne m'est arrivé d'avoir éveillé des symptomes hystériques jusque là latentes par des expérimentations répétées et je suis assuré que cela ne m'arrivera jamais. Tout se réduit à faire un choix judicieux du sujet qu'on fait servir aux expérimentations. L'opérateur doit bien connaître cette personne et savoir la conduire et la manier avec tact. Pour cela il est nécessaire non d'augmenter la suggestibilité générale du sujet mais d'agrandir sa suggestibilité relative c. à. d. celle qui a rapport à l'assujetation aussi complète que possible à l'autorité de l'hypnotiseur. Les suggestions de celui-ci se réaliseront d'autant mieux du moment que la foi du sujet dans son autorité est plus grande.

Exemple. Une jeune homme de dix-sept ans avait été traité par moi pendant six semaines pour des habitudes de masturbation. J'avais réuissi à le guérir par moralisation et en agissant sur son bon-sens et sur ses sentiments d'honneur. Je lui avais parlé sur un ton paternel à l'état de veille et à l'état d'hypnose superficielle.

Quelques mois plus tard j'entendis dire par un sien cousin qui se faisait soigner chez moi, que le jeune homme était retombé dans son vice et qu'il s'adonnait de plus belle à l'onanie. Il évitait de venir me voir, d'abord parcequ'il était honteux de reconnaître sa défaite mais encore parcequ'il doutait de ma puissance et de celle de l'hypnotisme pour le guérir. Il n'avait jamais, disait-il, été influencé, il n'avait pas dormi hypnotiquement, ainsi cela ne prenait pas sur lui.

Comme je portais de l'intérêt au garçon et que je le savais parfaitement hypnotisable, je le fis prier de reprendre les séances. A quelque temps de là il répondit à mon appel et accompagna son parent chez moi. Alors je lui donnai le spectacle de quelques expérimentations que je fis sur des dormeurs profonds et sur des personnes très-suggestibles à l'état de veille. Je réussis ainsi à frapper son imagination et je profitai alors de cette occasion pour l'endormir profondément. Il vint en somnambulisme profond et sans la moindre difficulté je répétai sur lui les expérimentations qu'il m'avait vu faire sur d'autres sujets. Dès ce moment, mon influence sur ce malade était pour ainsi dire illimitée et j'en fis usage pour le corriger de sa paresse, pour lui imprimer des idées d'ordre, d'amour pour le travail et enfin une aversion absolue pour la masturbation.

A de grands intervalles j'ai revu ce jeune homme et j'ai pu m'assurer que cette fois-ci la guérison était sérieuse et persistante.]

Van Eeden émet l'avis qu'il ne faut jamais donner une suggestion dont l'effet serait contraire au cours normal du corps. Je ne suis pas complètement de cet avis parce qu'il y a des suggestions de cet ordre qui peuvent être nécessaires et propices à la guérison. Telles sont par exemple, celles qui président au dédoublement de la conscience, et à la production du sommeil prolongé. Les exemples suivants serviront à prouver mes vues sous ce rapport.

I.

Il y a bientôt neuf ans que Mlle W., grande hystérique vint me consulter pour la première fois et que j'eus la satisfaction de la guérir d'une affection morbide d'ordre fonctionel très-tenace. Ma cure avait demandé quelques mois. Je n'arrivai au début du traitement qu'à obtenir une hypnose superficielle et mes suggestions ne finirent à avoir raison des symptômes que du moment que la malade vint en somnambulisme profond, ce qui n'eut lieu que dans le 5me mois du traitement. Après sa guérison, Mlle W. est venu me voir de temps en temps pour se faire traiter pour quelque dérangement fonctionel.

Cette intéressante malade est très-liée avec une dame de ses amies, spirite fervente et parait douée de qualités médiumniques. Elle voit son double, entend frapper, prédit certains événements, retrouve des objets égarés etc. D'après mes conseils elle ne fréquente pas de séances spirites et s'abstient absolument de développer ses qualités de médium.

Mlle W. est auto-suggestible au plus haut degré, sa docilité à obéir à mes suggestions et à les réaliser laisse tantôt beaucoup à désirer et est d'autres fois extrême. J'ai su tirer parti des dispositions particulières que présente cette malade pour lui épargner pendant une série d'années beaucoup de souffrances et pour tenir en équilibre son système nerveux. Souvent je fais usage des indications se rapportant à son traitement qu'elle me donne à l'état de somnambulisme profond et qui émaneraient de son double qu'elle prétend voir et qui lui parlerait dans cet état.

Il y a deux ans, elle fut prise de crises d'angine de poitrine, qui restèrent réfractaires à mes suggestions. Elle venait de soigner en qualité de garde-malade, une autre de mes patientes à qui j'avais fait faire une cure de sommeil prolongé, traitement qui avait duré cinq semaines et qui avait été couronné d'un excellent succès.

Mise en sommeil profond, la malade apprit de son double qu'elle ne guérirait de ses accès d'angine que par une cure de sommeil prolongé dont la durée ne pouvait pas encore être fixée pour le moment. Je suivis l'indication reçue, j'endormis à date indiquée la malade dans ma clinique à l'heure de sa séance accoutumée et je ne la réveillai suivant son indication ultérieure que trois mois et deux semaines après. Pendant tout ce temps elle vivait sa vie accoutumée, prenait régulièrement ses repas, vaquait à ses occupations journalières, dormait la nuit, s'éveillait le matin, venait tous les matins à mes séances, etc., seulement elle se trouvait dans un état de conscience différent, en condition seconde. Au temps

désigné la guérison était obtenue et ne s'est depuis pas démentie. Durant cette période de somnambulisme, les parents de la malade reçurent la communication du décès d'un de leur fils résidant aux Indes Orientales, d'un frère que la malade aimait beaucoup. J'appris à Mlle W. cette nouvelle avec tous les ménagements possibles. Son affliction était grande mais n'eut aucune influence délétère et le sommeil n'en fut pas interrompu. Sur son indication je lui suggérai, qu'une fois éveillée du sommeil prolongé elle se rappellerait avoir reçu de moi la communication de cette perte et n'en éprouverait pas de choc. En effet, à son réveil l'amnésie était complète excepté sous le rapport de cette nouvelle.

II.

Le 5 Mai 1896, Mlle X. X. se présente à ma consultation munie d'une lettre de son médecin dans laquelle celui-ci résume l'observation de la malade me priant de lui donner mes soins.

Issue de mère nerveuse et d'un père adonné aux boissons alcooliques, déjà très-jeune la malade a présentée des symptomes hystériques. D'une famille d'artistes, elle s'est vouée jeune au théatre et jeune aussi elle a eu une liaison. Grosse de trois mois, à l'âge de dix-huit ans, elle s'adressa à une sage-femme qui la fit avorter. Sept. 1891. Elle reprit sa vie de théatre, quoique souffrant beaucoup depuis lors de pertes mensuelles qui se prolongeaient de plus en plus et d'ovarialgie. Pendant trois ans elle se passa de médecin et ce ne fut qu'en sept. 1894 qu'elle se fit régulièrement soigner par un médecin gynécologue. Au mois d'avril 1895 elle subit l'opération du râclage; les pertes étant devenues continuelles. Pendant un mois l'hémorrhagie s'arrête pour revenir de plus belle. Au mois de mars 1896 une consultation eut lieu avec un professeur de gynécologie qui constata l'absence d'affection organique et renvoya la malade à son médecin. Celui-ci en désespoir de cause la dirigea sur moi le 5 mai dernier.

Etat présent. La malade très-débile, anémique me fait en pleurant, courbée et appuyant avec force sa main sur la partie gauche du bas-ventre, un récit assez décousu des antécédents et de ses souffrances actuelles. Elle a le dégoût des aliments, se nourrit très-mal, elle souffre trop pour manger. De temps en temps, dans les moments de répit elle prend quelque chose qui lui vient sous la main. Elle dort mal et le sommeil ne repose pas, elle a des rêves terrifiants, est très-irritable et sujette à des crises hystériques fréquentes, elle a des pertes de sang presque continuelles. En effet les époques se prolongent tellement que leur périodicité se perd. Rarement il se passe trois ou quatre jours qu'elle ne perd pas de sang et ce n'est guère qu'à l'aggravation des douleurs et à l'augmentation des pertes qu'elle reconnait le nouveau flux menstruel.

A l'exploration je ne puis constater qu'une augmentation des douleurs pendant la palpation de l'ovaire gauche. L'examen me permet de conclure à l'absence de lésions organiques et de zones hystérogènes.

Mlle X. X. est facilement hypnotisable. Elle vient du premier coup en sommeil profond avec amnésie au réveil. Cependant le sommeil n'est pas calme et porte plutôt un cachet hystérique. Je traitai la malade pendant trois mois par la suggestion hypnotique, lui donnant chaque jour une séance d'abord d'une heure pour la prolonger de petit à petit jusqu'à une durée de quatre heures. Les résultats que j'obtins furent satisfaisants sous le rapport des pertes, attendu que la ménorrhagie

s'arrêta dès les premiers jours du traitement et que la période ne s'institua qu'à une date et heure fixée et calculée par moi d'avance et cessa de même. Quant aux autres symptomes, l'insomnie, l'inappétence, les douleurs, ils restèrent réfractaires à mes suggestions. Cependant j'avais réussi à lui faire observer un régime alimentaire prescrit, dont le minimum porta de boire $1^1/_2$ litres de lait et de manger deux oeufs par jour. Si elle dormait peu ou mal la nuit, elle faisait chaque jour un somme de quatre heures chez moi.

Pendant le mois d'août la malade rentra chez elle et reprit le traitement après cette vacance. Le 18 août la période s'était instituée et avait durée cinq jours. Toujours l'ovarialgie, l'inappétence, l'insomnie continuèrent à tourmenter la malade. Je lui fis alors la proposition de la soumettre à un sommeil prolongé de quelques semaines. Proposition d'abord réjetée, la malade ayant la conviction immuable que ses douleurs lui resteraient toute la vie. Je lui fis observer que pendant chaque séance que je lui donnai les douleurs cessèrent. Elle me répondit qu'elle voulut bien me croire mais qu'elle n'en avait nulle souvenance à son réveil et qu'une fois réveillée elle souffrait toujours plus au moins. Mlle X. X. est une tête obstinée, difficile à persuader et difficile á gouverner. C'est avec beaucoup de peine que je lui arrache, quand elle se trouve en sommeil hypnotique, un signe d'assentiment ou de négation. Quoique le rapport ne se perd jamais entre nous je ne parviens pas à la faire parler, à obtenir d'elle une réponse sur la moindre question que je lui pose. C'est une nature fermée, jamais soumise, un esprit borné, désobéissant, n'écoutant que ses idées à elle. Avec beaucoup de peine j'obtiens enfin de la malade d'accepter ma proposition, encore n'accepte-t-elle que par crainte d'indisposer sérieusement son protecteur; elle accepte avec cette restriction que si après une semaine de sommeil les douleurs n'auraient pas notablement diminuées, elle serait libre de cesser le traitement.

Un apartement convenable fut loué par moi dans le voisinage immédiat de ma clinique et je m'assurai de l'assistance d'une garde-malade excellente et accoutumée à soigner des malades nerveux. L'infirmière, femme d'esprit et de coeur, saisissait avec empressement l'occasion de faire connaissance avec l'hypnothérapie. Elle avait souvent soigné des malades nerveux faisant une cure de Mitchel-Playfair mais ne connaissait pas la valeur du sommeil hypnotique prolongé, systématiquement appliqué chez ces malades.

Le dimanche 6 sept. l'installation eut lieu. La malade se mit au lit et je l'endormis à une heure de l'après-midi. J'avais convenu avec elle que je l'éveillerais quatre fois par jour à des heures fixes, qu'elle prendrait alors ses repas et aurait le temps nécessaire pour les besoins de sa toilette. J'avais promis en outre de ne pas la forcer de se nourrir excessivement; que je me contenterais d'un certain minimum de nourriture ($1^1/_2$ litre de lait et deux oeufs). Elle craignait avant tout de se voir réduite à un certain esclavage pendant l'état de sommeil. Cette idée prédominante la retint apparemment à entrer en rapport avec la soeur, quoique je lui suggérai chaque jour qu'elle pouvait parfaitement entendre ce que celle-ci lui disait et qu'elle était en état de lui répondre; cette idée encore fut cause que la malade refusa avec obstination de répondre à quelque question que je lui adressai pendant le sommeil, à moins que je n'y mis une insistance toute particulière. Jamais elle n'a voulu manger ni boire pendant le sommeil, quoique je lui assurai tant à l'état de veille qu'à l'état d'hypnose que cela était chose facile.

Une fois elle a fait une exception à cette règle. Dans la soirée du septième jour, la garde voyant la malade de temps en temps changer de position et remarquant à ses traits qu'elle souffrait, elle l'interrogea. D'abord elle ne reçut pas de réponse mais en insistant la malade lui dit: „j'ai soif." — Aussitôt la soeur lui tendit un verre d'eau. „Voici de l'eau!" — Cependant la malade détourna la tête et refusa de boire. Alors la soeur se rappelant que'elle avait le tic de ne jamais vouloir boire de l'eau, repartit: „je vais vous donner un verre de lait!" Sur quoi elle vida d'un trait le verre et retrouva son calme.

Dès le cinquième jour, les douleurs névralgiques se dissipèrent complètement et depuis ce temps la malade prit régulièrement ses repas. Le 15 sept., donc le neuvième jour du traitement la période s'est montrée, elle a durée jusqu'au dix-huit. Elle fut accompagnée de légères douleurs et caractérisée par des pertes de sang peu considérables. Le sommeil avait dès le cinquième jour complètement perdu son cachet hystérique. La malade s'éveillait et s'endormait régulièrement sans difficulté et elle offrait dans son sommeil l'image du repos absolu. Le plus souvent je la trouvais couchée dans des poses académiques infiniment variées et des plus gracieuses. La garde-malade ne me cacha pas que son office était des plus légers et en rien comparable avec les fatigues imposées à l'infirmière appelée à soigner une malade qui fait la cure de Mitchell-Playfair. Elle s'extasiait surtout de ce sommeil calme, de ce repos admirable, de la facilité avec laquelle elle voyait la suggestion rétablir l'ordre dans les fonctions troublées.

Le quinzième jour la malade se trouva si bien, qu'elle me pria de la laisser retourner chez elle, se sentant parfaitement guérie. Je m'opposai formellement à ce désir et tachai de lui persuader à continuer le traitement jusqu'après la prochaine période menstruelle, lui faisant entendre qu'alors seulement j'aurais la certitude de la guérison sérieuse et durable. Quoique je fusse appuyé dans cette exigence par le protecteur de la malade et par son médecin, je ne pus obtenir d'elle que l'assentiment de rester encore une semaine endormie. Je me suis abstenu absolument d'intimider la malade pendant son sommeil, de lui prédire que la cure serait manquée si elle ne se pliait à ma volonté; au contraire je lui ai suggéré qu'il était plus que probable que tout continuerait à aller bien, même si elle exécutait son projet de ne pas mener sa cure à fin. Pendant l'état de veille j'ai usé de toute mon autorité pour fléchir l'obstination de la malade sans du reste me fâcher le moins du monde, mais aussi sans ramener la patiente à mes ordres d'idées.

Le dimanche 27 sept. à midi et demi j'ai réveillé Mlle X. X. selon son désir. A ce moment elle était radieuse de santé, très-contente de la cure qu'elle avait faite. Il ne lui restait qu'une légère sensation douloureuse à la pression dans le côté gauche du bassin. Dans le cours de la semaine la malade s'est présentée encore trois fois chez moi et tout marchant à souhait elle retourna chez elle dans les premiers jours d'octobre.

Van Eeden appelle l'attention sur ce fait que la thérapie suggestive telle qu'elle est pratiquée dans la policlinique de Liébeault et dans le service de Bernheim, notamment la suggestion autoritaire qui réussit si bien quand on a à traiter des enfants, des gens du peuple, des individus très-dociles, n'est pas applicable chez les gens d'éducation.

Ceux-ci ne veulent pas être commandés, ils se sentent blessés par des suggestions autoritaires. Pour les impressionner, il faut leur exposer clairement la chose. C'est dans la classe civilisée qu'on rencontre le plus grand contingent de névrosés, de névrasthéniques, d'hypocondriaques et la psychothérapie constitue pour eux le seul traitement rationel. Or ce traitement ne jouit pas dans cette classe de malades de la considération qu'elle mérite, parce que ces gens ne se font pas une idée de la chose, qu'ils ne s'y fient pas, qu'ils la considèrent comme une imposition de la volonté du médecin et parcequ'ils y voient une atteinte à leur indépendance.

"Therefore, as a theoretical principle, as an ideal, must the exercice of authority and domination be banished from psycho-therapy.

We must learn to suggest without airs of authority, and to cure without heightening suggestibility; for, as I have already said, receptivity for suggestion reposes up disagregation, upon psychical ataxia, upon a loosening of the psychical band.

Permanently heightened suggestibility means therefore, a diminution of psychical cohesion and consequently a weaking of power of resistance."

Les gens sans éducation et ceux d'une intelligence supérieure recueillirent en général le meilleur succès du traitement, poursuit l'auteur. Les premiers se fient au savoir du médecin et cette confiance rend l'autorité superflue, les derniers se laissent gagner quand on leur explique ce qu'ils doivent entendre par suggestion, par idéoplastie. On peut suggérer les uns et les autres sans devenir autoritaire, sans augmenter leur suggestibilité. Dans la pratique, l'auteur le reconnait, il se présente cependant des difficultés sérieuses.

„But the majority is ***half cultivated;*** the very intelligent are limited in number, **"few and far between"**, and wise only in their own conceit, incapable of submission to your intelligence, and not possessing sufficient intelligence of their own to follow you; they are powerless to understand you, and will not accept your aid without understanding.

This class is the most troublesome and intractable, here you must not only cure but instruct, you must make the matter comprehensible, and present it with such

perspicacity as to make it acceptable. At the same time you must be careful not to impair a legitimate feeling of independance, while you are forced to make use of your own intellectual superiority.

But, nevertheless the ideal remains to keep intact personal liberty; not to command but to lead, not to disaggregate but to centralize; to increase force of will and power of resistance."

[La théorie et la pratique sont deux choses différentes; elles ne s'entendent pas toujours. C'est ce qui se présente ici, comme l'admet du reste l'auteur. Le médecin ne peut pas absolument se passer, d'exercer et d'avoir de l'autorité sur son malade. Cela ne veut pas dire qu'il doive lui imposer sa volonté de gré ou de force! Le malade doit avoir une foi aussi grande que possible dans le savoir du médecin qu'il se choisit et mettre une confiance absolue en les moyens employés par celui-ci pour le guérir. Si cette foi et cette confiance font défaut le traitement psychique est tout bonnement impossible. Ainsi, avant tout, le médecin devra-t-il s'appliquer à gagner cette confiance et à s'en montrer digne par un dévouement infatigable. Sous ces conditions la guérison de troubles fonctionels n'est plus qu'une question de temps. Je partage l'avis de van Eeden au sujet des plus grandes chances de succès que présente le traitement des classes très-intelligentes et des gens peu instruits.

Ce qui revient à dire qu'en général la tâche du médecin n'est pas facile, la grande majorité des malades qui se présentent n'appartenant ni à l'une, ni à l'autre de ces deux catégories. Et en effet le succès du traitement psychique dépend surtout du tact, du savoir-faire déployés par le médecin et par sa connaissance de l'homme et de la vie en général.

Il n'y a pas de meilleure école pour le médecin qui se prépare pour cette branche de la thérapie, que celle de la pratique médicale, dans sa totalité. Dans l'exercice de la pratique de la médecine ordinaire, il apprend à connaître la société et les hommes sous tous les rapports. L'expérience qu'il acquiert des hommes et de la variabilité excessive avec laquelle ils réagissent sur les différentes médications lui font connaître le rôle immense joué par la suggestion dans chaque thérapie et elle lui fait comprendre que la guérison d'un malade est plutôt l'oeuvre du médecin qui prescrit et applique le remède que l'effet du médicament ou de la médication suivie. Aussi tel médecin appliquera-t-il avec

succès et des meilleurs la thérapie psychique, quand tel autre n'obtiendra rien, quoique se servant des mêmes moyens. L'application systématique de la psychothérapie et spécialement de l'hypnothérapie suggestive restera forcément réservée aux seuls médecins qui, en s'y vouant presque exclusivement, possédent ou acquièrent les qualités nécessaires exigées et qui en même temps peuvent disposer du temps nécessaire. Je ne dis pas que tout médecin praticien qui possède la confiance de ses malades ne saura se servir de la thérapie suggestive par ci, par là, dans des cas particulièrement propres à être traités par elle. Cependant je crois qu'en général, le traitement psychique des cas graves et chroniques tributables de cette thérapie, incombera forcément au spécialiste.

D'après mon expérience on gagne le mieux la confiance du malade et partant on acquiert mieux de l'autorité sur lui en lui montrant de la sympathie, en lui faisant sentir qu'on comprend combien il souffre, en écoutant avec patience ses doléances et en lui assurant — après avoir appris par un examen minutieux que la maladie est curable — de la guérison ou de l'amélioration de ses souffrances, tout en lui expliquant son cas dans la mesure du possible et selon son aptitude à suivre notre raisonnement, en lui remontant ainsi le moral et lui relevant le courage. La plupart de nos malades, presque tous ceux qui réclament un traitement hypno-suggestif sont des malades chroniques ayant essayé de toutes les médications et venant à nous en dernier ressort. Les symptomes que présentent beaucoup d'entre eux sont d'ordre auto-suggestif. Le plus souvent ils sont d'une grande incrédulité pour tout ce qui touche la médecine et les médecins, conséquence fatale des désillusions répétées que leur ont procuré les insuccès des différentes méthodes et thérapies auxquelles ils ont eu recours. Aussi se comprend-il que la psychothérapie n'aura guère plus de chances de succès que les médications précédentes si l'on ne s'assure de l'aide puissant du sommeil provoqué, donc si l'on ne se resout pas à augmenter la suggestibilité du malade. Toujours, et sous ce rapport je diffère absolument en opinion avec van Eeden, je m'applique à provoquer un état de sommeil aussi profond que possible et je suis d'avis qu'en ce faisant j'agis, au plus grand avantage du malade, sans porter atteinte à sa liberté individuelle. Je lui rends un service en le débarrassant grâce à mes suggestions de pensées morbides, de sensations abnormales, de mauvaises habitudes, de douleurs etc. et mes suggestions agissent avec plus d'énergie et plus vite si je les fais

à l'état d'hypnose profonde qu'à l'état de somnolence ou de veille. Il est toujours possible d'augmenter et d'améliorer la force de volonté et de résistance du malade par des suggestions appropriées et habilement dirigées. On peut mieux moraliser l'hypnotisé que l'homme éveillé et avec plus de chances de succès, parce que l'hypnotiseur sait neutraliser les douleurs et écarter les pensées nuisibles par des suggestions appropriées chez le dormeur profond. Il s'accapare ainsi complètement de l'attention du malade et la fixe ou dirige dans le sens voulu.

La désagrégation de l'esprit, l'ataxie psychique, l'éveil de phénomènes hystériques ne sont pas à craindre, si le médecin se borne aux suggestions thérapeutiques et s'abstient de faire des expérimentations non strictement nécessaires.]

Le deuxième principe de la psychothérapie, suivant van Eeden, est la centralisation des fonctions psychiques.

"The psyche is composed of an agglomeration of forces working together, as is the case with every organism. Now, order, equilibrium and homogeneity of government are indispensable for the vigor of power of resistance of any organism. It must therefore be evident that the seat of direction must lie in the soul's conscious states, and the executive authority in conscious volition."

L'auteur pour expliquer ce qu'il entend par centralisation des fonctions psychiques, choisit l'exemple d'une aphonie hystérique ou plutôt d'une aphonie nerveuse, fonctionelle. L'innervation des cordes vocales se trouve troublée par une cause morale; elle se rétablit parfois aussi par la même cause. Or, il existe différentes manières qui nous permettent de réparer pour un certain temps l'ordre troublé. Un verre de champagne, le courant faradique, l'application de points de feu, la suggestion hypnotique ou celle à l'état de veille donnée avec énergie, peuvent conduire à ce résultat. De tout ces moyens, le facteur actif est représenté par la suggestion. Maintenant il est notoire que l'efficacité de toutes ces suggestions se perd et qu'il faut toujours en savoir varier les procédés. Il faut recourir à l'application d'une lame magnétique de grande énergie ou bien faire l'éloge d'un nouveau médicament à effet merveilleux. On peut être inépuisable dans ses efforts à inventer de nouvelles formes pour habiller la suggestion mais à la fin toutes ces inventions perdront à leur tour leur efficacité. Il n'y a qu'un seul chemin qui conduise toujours et sans faillir au but.

C'est notamment de faire comprendre au malade que tous les moyens employés jusqu'ici n'agissent que de par son propre esprit et qu'ils peuvent tous être remplacés par sa propre volonté consciente. C'est de lui expliquer que ce ne sont ni l'électricité, ni le magnétisme, ni la volonté du médecin qui opèrent la guérison mais que celle-ci est l'oeuvre de sa volonté à lui. Il faut remettre dans les mains du malade même les différents fils, sur lesquels on a tiré jusqu'ici à son insu, et lui apprendre à les mouvoir de son propre compte. Un tel chemin n'expose pas aux mécomptes, ce médicament garde toujours son efficacité et le malade le porte toujours sur lui. La seule chose qui lui faut en dehors de cela, c'est de la patience et l'exercice assidus.

L'auteur rappelle que dans ces derniers temps ce mode de traitement est beaucoup usité dans l'aphonie fonctionelle et que beaucoup de médecins ennemis de la psychothérapie, en le suivant, ont ainsi appliqué la médication psychique simple et pure. Il est d'avis que le traitement mentionné de ce symptome hystérique peut servir comme principe fondamental de la cure de quantité d'autres lésions, de la pluplart des névroses, même de certaines maladies organiques. Des cas graves de névrasthénie et d'hypocondrie ayant résisté à d'autres traitements ont été guéris par l'auteur de cette manière, notamment en apprenant au malade à assujettir les symptômes morbides à sa volonté consciente. Une maladie chronique ainsi guérie présente le moins de chances de récidive. Le traitement psychique s'impose dans toute maladie, il est aussi nécessaire qu'une bonne nourriture, que la propreté et l'air frais.

[Le principe de la centralisation des fonctions psychiques, énoncé par van Eeden, comprend absolument ce que le professeur Rosenbach dans ses Grundlagen, Aufgaben und Grenze der Therapie[1]) a nommé thérapie éducative (Erziehende Therapie). Elle est basée sur l'analyse des phénomènes morbides, elle tient compte de l'individualité du malade et se propose de remettre l'innervation troublée par des conceptions inexactes et abusives sur la bonne voie. Elle arrive à ses fins par l'exercice systématique des muscles dont la fonction présente des anomalies, par le renforcement de la volonté et du pouvoir de résistance contre les influences délétères. L'application de ce traitement n'est possible que chez les malades doués d'une intelligence suffisante et jouissant d'un état d'esprit qui les met en état de comprendre le raisonnement du médecin et de suivre et d'exécuter

[1]) Wien 1891. Urban und Schwarzenberg.

l'exercice et le régime prescrits. Chez la majorité des malades qui viennent réclamer les soins de la psychothérapie, il est absolument impossible d'instituer, du moins dès le début de la cure, un traitement éducatif. Presque tous ont essayé des différentes thérapies, médicamenteuse, mécanique, electrique, balnéaire, ils ont fait une cure physiatrique dans quelque Naturheilanstalt et viennent en dernier ressort chez l'hypnotiseur. Leur foi dans la médecine et dans les médecins est presque nulle et il faut pour agir sur eux, savoir frapper leur imagination.

La thérapie suggestive favorisée par un sommeil provoqué aussi profond que possible est tout indiquée chez eux. La thérapie éducative pourra être substituée à elle plus tard, dans le cours du traitement et couronnera l'édifice de la guérison.]

Van Eeden ne croit pas que le principe de la centralisation des fonctions psychiques trouvera de l'opposition mais plutôt qu'on le considérera comme un idéalité et que très-peu de malades seront capables de profiter de cette médication idéale. Cette opinion ne peut être formée que par ceux qui ne comprennent pas la doctrine de la suggestion si clairement exposée par Bernheim.

"Suggestibility, as described by this autor (notamment, Bernheim), consists of two elements: First, Perceptiveness towards external influences, and, secondly, the ideoplastical power. These two must be clearly distinguished from each other, for they appear almost completely independent. Some patients are in the highest degree impressionable and docile, they accept every idea inforced upon them, and have entire confidence in you; but the influence of ideas upon the physiological functions is nevertheless very small. They do not realize suggestion, morbid symptoms disappear with difficulty, in short, ideoplastical power is insignificant.

"Others, on the contrary, accept a suggestion with difficulty, are sceptical and intractable, and, notwithstanding, can by psychical influences, for instance, by auto-suggestion, change physiological and pathological processes. Here the susceptivity is small but the ideoplastical power great."

L'idéoplastie, poursuit l'auteur forme la base de la psychothérapie et son pouvoir dépassant de beaucoup les limites qu'on lui avait supposé est plus grand que ne se le figurent la majorité des physiologues.

Les influences psychiques sont en état d'améliorer même des maladies organiques. Si l'on reconnaît d'une part le pouvoir de la force idéoplastique et d'autre part la nécessité de la centralisation des fonctions psychiques, il parait rationel — poursuit l'auteur — de s'efforcer à assujettir cette force à la volonté consciente du malade.

"I do not now say that this can happen already in all cases; more than any other, the psychical therapeutist must adapt his treatment to each special case, according to circumstances; but the direction of his effort must be thereto in every case. His principle must be not to heighten suggestibility, but to increase the ideo-plastical faculty, and to bring it under the influence of conscious will. The ideal is therefore: **Slight receptivity for external impulses, a centralisation as powerful, and an ideoplastical force as strong as possible.**

[Ce but idéal auquel vise van Eeden peut être plutôt atteint, d'après mon avis — et j'ose dire même ne peut dans la majorité des cas être atteint que — par un détour. C'est dire qu'il faut commencer le traitement par l'hypnothérapie suggestive et le clore par la thérapie éducative. Il faut dès le début s'appliquer à suggérer un sommeil aussi profond que possible, tirer parti de cet état de passivité relative pour augmenter la suggestibilité du sujet dans ce sens qu'elle le rende apte à réaliser les suggestions thérapeutiques qu'il reçoit et docile aux conseils et à la direction du médecin. Le sommeil toujours bien faisant et réparateur rend la confiance au malade et lui fait entrevoir la possibilité d'une guérison qu'il avait cru impossible. La foi à la médecine renaît et avec elle la voie de la guérison est préparée. Les obstacles c. à. d. les troubles psychiques, nerveux, dynamiques, s'effacent ou sont surmontés après un temps plus au moins long, grâce aux suggestions appropriées et grâce au sommeil. Alors, seulement, le moment est venu de complèter la guérison en substituant graduellement la thérapie éducative à la méthode hypno-suggestive.]

L'auteur voit dans l'exercice, l'éducation et le training les meilleurs moyens pour arriver à ces fins. A l'objection qu'on pourrait lui faire: „Si vous endormez vos malades et si vous les traitez durant cet état, il ne peut guère être question d'un exercice conscient de la volonté!" il oppose son expérience qui lui a appris que dans le traitement des cas chroniques la guérison a présentée la plus grande durée chez les malades au sommeil très-léger; que l'équilibre psychique,

rétabli par la suggestion, se perdait plus vite chez les dormeurs profonds avec amnésie et anesthésie que chez les dormeurs légers. Beaucoup de ces derniers, parfaitement guéris, avaient gardé pendant cette somnolence la conscience parfaite de tout ce qui se passait autour d'eux et leur souvenir au réveil était intact.

[L'expérience de van Eeden, sous ce rapport, est différente de la mienne. Il est indéniable qu'on peut obtenir des guérisons persistantes par un traitement par la suggestion à l'état de veille, et que dans bon nombre de cas chroniques j'ai obtenu, de même que lui, ce résultat chez des personnes qui paraissaient être réfractaires au sommeil hypnotique ou chez lesquels l'influence hypnotique ne dépassait pas l'état de somnolence. Il n'est pas moins vrai que dans quelques cas rapidement guéris par la suggestion à l'état de somnambulisme profond j'ai pu observer des récidives à bref délai. Cependant à mon avis ces cas forment plutôt l'exception que la règle.]

L'auteur se basant sur cette règle déduite de ses observations, affirme qu'il s'applique dans beaucoup de cas à ne produire chez son malade que cet état de somnolence, a doze, which is really nothing more than a passive lying still with closed eyes; a sort of inward concentration, wich allows the psychical force to act with her greatest amount of strenght.

[Mon expérience au contraire, me dit que les malades qui viennent en sommeil profond durant le traitement, qui réveillés de l'état d'hypnose reconnaissent avoir dormi, que ceux-là réalisent généralement mieux les suggestions que ces autres qui n'ont pas la sensation de dormir et d'avoir dormi. Aussi, m'appliqué-je dans tous les cas à provoquer un état de sommeil aussi profond que possible. La grande majorité des malades désire ce sommeil.

Ceux qui d'abord n'éprouvent qu'une légère somnolence et chez qui plus tard l'hypnose s'accentue davantage, observent presque toujours marchant de pair avec l'approfondissement du sommeil une augmentation de bien-être et une plus grande amélioration des symptômes morbides.

L'hypnotiseur n'a pas du reste la faculté de doser comme il l'entend le degré ou la somme de sommeil qu'il veut repartir au malade. Il n'arrive que trop souvent qu'on ne réussit pas à provoquer un état de sommeil profond. Dans ces cas là il s'agit de faire bonne mine à mauvais jeu, de savoir se contenter de la somnolence, du sommeil léger et même s'il n'y a pas la moindre apparence de sommeil, d'avoir le tact de tranquilliser le malade et de lui assurer que la suggestion

constitue le facteur capital du traitement psychique; que le sommeil hypnotique est un adjuvant sérieux, il est vrai, mais dont on peut se passer.

La grande majorité des malades nourrit l'idée que la guérison par la psychothérapie ne peut être obtenue si on ne réussit pas à endormir le sujet. Il est donc de toute nécessité que le médecin, prévoyant qu'il n'obtiendra pas un état de sommeil suffisamment profond, inculque à temps au malade qu'un grand nombre de guérisons ont été obtenus par la suggestion chez des malades somnolents ou ne dormant pas du tout. Ceci est d'autant plus nécessaire que beaucoup de médecins non versés dans la pratique de la médecine suggestive sont ignorants sur ce point et qu'ils fortifient les malades qui demandent leur avis dans l'idée que les dormeurs seuls peuvent s'attendre à avoir du succès de ce traitement.

J'ai l'habitude de donner aux malades qui ont le sommeil léger des séances de courte durée; je ne les laisse pas aussi longtemps en état d'hypnose que les dormeurs profonds. Je fais cela, parce que j'ai observé que si l'on abandonne quelque temps les somnolents ou les dormeurs légers à leur sort, l'ennui ou des pensées contraires peuvent facilement neutraliser les suggestions thérapeutiques que j'ai données.]

Dans les cas de mélancolie, d'asomnie, d'agitation nerveuse, l'auteur s'applique à rendre le sommeil hypnotique aussi profond que possible, alors le sommeil devient le but principal à atteindre. Mais dans ces cas aussi il faut tâcher d'obtenir par un exercice assidu que le malade apprenne à s'endormir de son propre compte, sous l'influence de sa volonté consciente. Savoir rêgler le repos est une chose capitale dans le traitement des névroses et des psychonévroses.

"And it is wonderful to observe what results may be obtained by persevering and patient training." Depuis que l'auteur traite ses malades exclusivement par la psychothérapie il n'a plus une seule fois fait usage de remèdes narcotiques, il est d'avis que leur emploi dans les maladies chroniques est sans exception nuisible et non nécessaire.

"Finally we may succeed in bringing very intelligent patients to suggest to themselves before they go to sleep. So that the conscious effort of the waking will acts during sleep.

Of course we must anticipate that many patients when left for a time to themselves lose this power of

effort of the will; it is a subtile and complicated process that is counteracted by numberless causes, by imperfect comprehension, psychical depression, a want of confidence, and the influence of others.

L'auteur fait ressortir que cette thérapie ne garantit pas contre les récidives. Celles-ci peuvent se produire comme elles se produisent après toute autre thérapie; cependant les rechutes sont moins à craindre et se produisent moins souvent après un traitement psychique bien institué, qu'après un traitement médicamenteux attendu que le premier a augmenté les forces de volonté et de résistance du malade et que le second aura plutôt amolli et affaibli ces facultés.

Van Eeden finit son article en rappelant que si la thérapeutique s'est servie de tous temps de moyens psychiques, l'application systématique de la psychothérapie ne date cependant que des dernières années. Il démontre qu'à quelques exceptions près, tout le système de la médication chimique se réduit à protéger, à choyer et à stimuler.

Préserver avec sollicitude l'organisme de toute influence délétère et venir en aide autant que possible à la résistance normale de l'individu par des moyens anormaux, dit-il, cela veut dire affaiblir l'organisme.

Si l'on réussit à augmenter cette résistance, l'effet obtenu est temporaire et s'obtient à l'aide de stimulants anormaux, en introduisant des matières étrangères dans le corps. Et cette stimulation anormale — l'expérience nous l'apprend — est impitoyablement suivie d'une réaction, d'un affaissement, d'une rétrocession de la force de résistance normale. Dans le traitement des maladies aiguës, dans des moments de danger immédiat, il est raisonnable et rationel de suivre ce système. Mais son application réitérée et prolongée indéfiniment dans le traitement des maladies chroniques, doit forcément conduire à l'affaiblissement de l'individu, à la déchéance de l'espèce.

C'est justement dans cette catégorie de malades, poursuit-il, que se recrutent les désespérés qui à bout de ressources, réclament l'aide des charlatans ou des incompétents. Et souvent ces faux-médecins réussissent, il faut l'avouer, par un traitement des plus simples, par de l'exercice, par de la suggestion masquée sous une forme ou une autre, à faire des guérisons que la médecine officielle n'a pu obtenir.

On ne gagne rien à vouloir ignorer les guérisons de charlatans ou de gens honnêtes tels que l'abbé Kneipp. La médecine méprise, et avec raison, la suggestion sous forme de réclame mais elle doit

reconnaître que la suggestion est un agent psychique de grande valeur auquel elle ne peut opposer aucun equivalent.

Cet équivalent est tout trouvé dans la psychothérapie.

Depuis le mois de juin 1893 j'ai continué seul à diriger la clinique psychothérapeutique d'Amsterdam. Pendant cette période de bientôt quatre ans j'ai eu à traiter environ 500 nouveaux cas, dont je me propose de rendre compte dans un prochain travail.

Les résultats obtenus par le docteur van Eeden et moi pendant le temps que nous avons partagé la direction de la clinique ont été publiés comme j'ai dit déjà plus haut dans des compte-rendus parus en 1889 et en 1894.

Le lecteur a pu s'apercevoir aux commentaires que j'ai fait à l'article The Theory of Psychotherapeutics de van Eeden, que mes opinions sous quelques rapports diffèrent notablement de celles de mon ami et collègue.

Dans la dernière partie de mes Causeries, je me propose de résumer mes idées personnelles sur la psychothérapie en général et plus spécialement sur la méthode suggestive, me basant sur mon expérience acquise de ce traitement spécial pendant une période de dix années. (à suivre).

Hypnotism and Free-will

by

Ch. Lloyd-Tuckey.

The buttle is still being waged between the schools of Nancy and Paris as to the real meaning of the experiments made on somnambulic subjects to test the power of post-hypnotic suggestion. Many observers follow Charcot in considering that the subjects are mere conscious actors and that they pretend to obey harmful suggestions such ar firing a pistol at a person or putting arsenic into a tea-cup, wellknowing that the pistol is not loaded and that the supposed arsenic is only sugar; while others agree with Bernheim and Liègois in thinking that the power of suggestion is unlimited and that persons may be induced by it to commit almost any crime.

From my own observation I am of opinion that the degree ot submission to suggestion depends upon the subject, and that where as it would be impossible to make some somnambulists commit an action opposed to their waking volition, it is easy to enforce unquestioning obedience in others, and that the power of suggestion in these cases is only limited by the conscience and will of the hypnotist.

Nor can one be sure that a person of strong will when awake will be able to resist when hypnotised, for one of my best somnambulic subjects, a lady, is strong minded and rules her husband and household, and yet is unable to resist acting upon suggestions though I tell her, before I hypnotise her, that she is to try not to receive them. On the other hand another patient, an equally good subject, a nurse, is of much more susceptible disposition when awake and yet refuses to act upon any suggestion which she objects to, when hypnotised. No doubt this experience is common to most observers.

This question of suggestibility has a very important practical bearing in our dealings with patients for we are sometimes asked to make suggestions which are, at the moment, opposed to their waking volition; and the questions arise, first, as to the practicability of making such suggestions, and secondly as to our justification for doing so. As a general rule it is certainly the best plan to explain to the patient the rationale of the process and the suggestions one intends to make, but it would often be unwise to do so, especially when the patient is hysterical, perverse and wanting in intelligence, for such premonition would call up resistance, and one has sometimes to enforce one's suggestions on such patients. For instance Mrs. B. is the hardworking wife of a clergyman. Neglect of her health led to a nervous breakdown, shown mainly by a violent attack of temporal neuralgia. She came to me for treatment in 1894 but at first refused to be hypnotised. Eventually she consented but I found her hysterical and perverse. She was only influenced to the first degree and told her husband that she felt nothing at all. After a few attempts at persuasion I altered my tone and when she was hypnotised told her authoritatively that she would be unable to open her eyes until the pain had quite gone. For twenty minutes it was a fight between her and me. All the time she was struggling to open her eyes while at the same time telling me in answer to my questions that the pain was better but still present. At last she gave up the conflict, told me the pain was gone and at once opened her eyes. The neuralgia, which had lasted six months was cured for a time, and in fact, did not return for three months, when she brought it on again by neglecting all the laws of health.

No one could dispute the physician's right to enforce his curative suggestions in such a case, nor would any reasonable person find fault with him for preventing a drunkard taking alcohol by suggesting it would cause disgust and vomiting, though the patient might declare he intended to go on drinking.

The following cases however open up a wide field.

About 12 months ago I was consulted about a young lady of 19 (who had become engaged to a very undesirable man) with a view to breaking off the engagement by hypnotic suggestion. I at first refused to entertain the idea but eventually was led to make full inquiries into the case and on finding the facts as stated and at the earnest wish of all the girls friends I consented to try. The girl was hypnotised ostensibly for neuralgia and proved a somnambule. After the third

scéance I began cautiously to suggest that she would allow herself to be guided by her mother and friends and would break off the engagement.

At first she refused but gradually became less positive and began to write to the man less frequently and more coldly. Finally, in three months she broke it off, and results have justified our action.

Case no 2 is that of a widow of 30 who was being ruined financially and morally by the evil companionship of another woman for whom she had formed a romantic attachment. She came under treatment for insomnia and craving for alcohol. While treating her for these symptoms it became evident that nothing could be done as long as the evil companionship remained, and all efforts by the friends to break off the connection (which had lasted for four years), in the waking state having failed I felt justified in suggesting to her in the somnambulic state that she should send away the woman. The suggestion brought on a violent access of weeping and was strenuously argued against and resisted for nearly half an hour. Finally she promised to do as I told her, and she did actually at once carry out her promise on waking. Here again the result has justified the course adopted.

One feels however that such influence should only be sparingly used and only when occasion imperatively demands it. It should only be exerted after consultation with friends and in their presence. With these restrictions and precautions I think we need not hesitate to use our power for the patient's good, and undoubtedly he or she will eventually thank us for our interference.

Einige Bemerkungen zu den „suggestiven Erfahrungen und Beobachtungen" W. Brügelmann's.

Von

Dr. Stadelmann.

Auch in meiner suggestiven Praxis ist mir das, was Herr Brügelmann als „spontanes Entstehen erhöhter Sexualität in der Somnambulie" bezeichnet, vorgekommen. Ich will der den Fall betreffenden diesbezüglichen Vorkommnisse Erwähnung thun.

Es handelte sich um eine ungefähr 28 Jahre alte unverheirathete Kranke. Ihre Mutter war bald gestorben und sie allein sollte ihrem Vater und Bruder wider ihren Willen den Haushalt führen; da drängte sich ihr stets der Gedanke mehr auf, sich selbstständig zu machen und zu heirathen. Es fehlte ihr jedoch jede Gelegenheit dazu. Eines Tages suchte ein Soldat die Kranke zu bewegen, sich ihm geschlechtlich hinzugeben; so sehr sie vielleicht dazu geneigt gewesen war, schlug sie demselben doch jedes Entgegenkommen ab. Auch energische Angriffe seitens des Soldaten waren umsonst bei der Kranken, da dieselbe den Zorn ihres Vaters fürchtete. Das Ende vom Liede war, dass das Mädchen, das seine sexuelle Neigung unterdrücken musste, ohne dass es sich von derselben etwas anmerken liess, psychisch erkrankte. Es entwickelte sich neben körperlichen Symptomen, asthmatischen Beschwerden, epileptiformen Anfällen, noch das, was man als hysterischen Irrsinn zu bezeichnen pflegt. Ich liess die Kranke zu Bett bringen, und versuchte, eine Hypnose einzuleiten. Ich wusste in der That nicht, war die Kranke hypnotisirt auf meine Suggestion hin, oder war sie im Wachbewusstseinszustande; denn sie fing auf einmal an, Brust und Bauch in die Höhe zu recken, entblösste ihre Brust, auch wenn ich versuchte, dieselbe wieder mit den Kleidungsstücken zu bedecken, war sehr unruhig im Bette, stöhnte, schlug die Augen auf und machte sie wieder zu, nannte Männernamen, sprach von Liebesflammen und Liebesglut erzählte eine Menge von eingebildeten Erlebnissen, wie z. B. von sexuellen Umgang, der nie stattgefunden hatte, forderte mich auf, mich zu ihr ins Bett zu legen u. dergl. mehr; auch sprach sie von dem Schrecken, den der vorhergenannte Soldat ihr eingeflösst habe; keine kataleptischen Erscheinungen. Eine solche Hypnose hatte ich noch nicht gesehen, wenn ich überhaupt berechtigt war, diesen Bewusstseinszustand als solche zu bezeichnen, wozu ich mich Anfangs fast nicht entschliessen konnte; der Verlauf aber bewies mir, dass es eine Hypnose war. Am folgenden Tage die gleichen Erscheinungen. Zwei Tage verwandte ich darauf, die Kranke in diesem Zustande nach einem pathogenen psychischen Primäraffect aus-

zuforschen, um denselben suggestiv in Vergessenheit bringen und so die Gedankenkette zerreissen zu können. Am dritten Tage suggerirte ich in dem gleichen eigenartigen hypnotischen Zustande Vergessenheit des gefundenen psychischen Primäraffectes. Tags darauf leitete ich wieder eine Hypnose ein. Dies Mal war es ein ganz anderes Bild. Die Kranke behielt die Kleidungsstücke über der Brust zusammen, was sie die drei vorhergehenden Male nicht gethan und blieb schlafend regungslos liegen; der Athem war leicht, die Kranke sprach nicht mehr für sich ohne aufgefordert zu sein; der Arm behielt die ihm gegebene Stellung. Die Anfälle und die Athembeschwerden hatten nach der Vergessenheitssuggestion aufgehört. Nach einigen Tagen genas die Kranke, erlitt aber bald einen kleinen Rückfall, der jedoch wieder rasch beseitigt war.

Auffallend ist hier erstens die ungeheure Unruhe in Hypnose. Dass eine Hypnose da war, dafür spricht der Umstand, dass sich die Suggestionen, die ich bezüglich des Unterbrechens der Associationskette gab, verwirklichten, und die nachherige völlige Amnesie. Zweitens ist bemerkenswerth das spontane Auftreten bestimmter Associationscomplexe, ähnlich denen, wie sie Herr Brügelmann in der „Zeitschrift für Hypnotismus" beschrieben hat.

Es handelt sich hier aber nicht um ein „Entstehen" erhöhter Sexualität in der Somnambulie, sondern die erhöhte Sexualität war schon im Wachen da; nur hatte dieselbe im Wachen eine andere Ableitung gefunden. Fürs Wachen bestand ein anderer Associationencomplex als in Hypnose.

Fälle, wo in Hypnose die psychische Erregung eine andere Ableitung erfuhr als im Wachen, habe ich später mehr zu beobachten Gelegenheit gehabt. Einen ähnlichen Wechsel können wir auch im Wachen beobachten. Ich sah folgenden Fall:

Es handelte sich um eine den gebildeten Ständen angehörige Patientin, welche an Hysterie erkrankt war. Sie hatte zeitweise sehr starke Kopfschmerzen und war im Allgemeinen sehr erregt; da und dort waren Schmerzpunkte. Hatten die Schmerzen längere Zeit bestanden, so wurde die Kranke wieder ruhiger. Nun machte mir die Kranke eines Tages, als sie wieder einmal sehr erregt war, eine formvollendete Liebeserklärung und umarmte mich; die Schmerzen traten nicht ein; das war jedes Mal der Fall, wenn die Kranke, während ich mit ihr sprach, schnell Gelegenheit genommen hatte, mich zu umarmen; wenn sie es gethan hatte, kam, wie erwähnt, der Schmerz nicht zum Ausbruch. Die Dame schämte sich aber jedes Mal nach einer derartigen Handlung und sagte, sie sei es nicht, die das thue, das sei eine ganz andere Stimme in ihr, die ihr das sage: sehr bezeichnend für die Hysterie. Die Spaltung der Persönlichkeit wurde vorgetäuscht durch die zweifache Art der Ableitung der einen psychischen Erregung.

Darf man beim Auftreten solcher Vorgänge von einem vollständigen Wechsel des Characters sprechen, der in die Erscheinungen treten kann?

Referate und Besprechungen.

Psychotherapie und Verwandtes.

Dr. H. Stadelmann, „Der Psychotherapeut. Für Aerzte geschrieben und mit biologisch-psychologischen Vorbemerkungen versehen.“ Würzburg, Stahel 1896. 230 Seiten.

Verf. der schon mehrfach mit literarischen Arbeiten über psychologische Probleme an die Oeffentlichkeit getreten ist, bringt in dem vorliegenden neuesten Werke eine Darstellung der psychischen Therapie, wie er sie seit einer Reihe von Jahren in seiner Privatpraxis ausgeübt hat. Seine Ausführungen kennzeichnen ihn als einen begeisterten Anhänger des Hypnotismus, speciell der Schule von Nancy. und die mitgetheilten Resultate lassen auf einen geschickten und erfolgreichen Operateur schliessen.

Verf. schildert an der Hand zahlreicher, seiner Praxis entnommener Krankengeschichten das hypnotische Verfahren und dessen Heilwirkungen bei acuten wie chronischen, körperlichen wie psychischen Leiden und knüpft daran allgemeine Betrachtungen über seine eigenen, „aus Beobachtung und Erfahrung gewonnenen psychologischen Ansichten“. Das Buch beschränkt sich, abgesehen von den philosophischen und psychologischen Beigaben, im Wesentlichen auf eine allerdings recht ausführliche Beschreibung des modus procedendi beim Hypnotisiren und die Wiedergabe der bei den einzelnen Krankheitsfällen und bei den verschiedensten Symptomen zur Anwendung gelangten, verbotenus aufgezeichneten Heilsuggestionen. Der Character desselben ist also in der Hauptsache ein methodologischer.

Wenn man auch zugeben wird, dass der Anfänger im therapeutischen Hypnotismus aus den sehr eingehenden Krankenjournalen werthvolle Anleitungen und Belehrungen schöpfen kann und dass darin ein entschiedener practischer Werth der Arbeit begründet liegt, so muss doch mit aller Entschiedenheit gegen die hochgestellten Prätentionen, die im Vorworte zum Ausdruck gelangen, Einspruch erhoben werden. Verf. schreibt: „Dem Arzte, der keine Gelegenheit hatte, sich über psychische Phänomene im Besonderen sowohl als im Allgemeinen zu orientiren, dem soll bei psychischer Beeinflussung seiner Kranken zu Heilzwecken vorliegende Schrift ein Handbuch sein“. Es kann im Interesse unserer Wissenschaft nicht

lebhaft genug gegen diesen Satz protestirt werden, denn es spricht sich darin eine doppelte unheilvolle Tendenz aus, die stets, und mit Recht, die heftigsten Angriffe unserer Gegner herausgefordert hat und nicht unwesentlich Schuld daran ist, dass der Hypnotismus und die Suggestionstherapie bei Klinikern und Aerzten noch so wenig Anklang gefunden haben. Der Irrthum des Verf. besteht erstens darin, dass er den Begriff der Psychotherapie ausschliesslich auf die Hypnose und hypnotische Suggestionen einschränkt, als ob es keine andere Art psychischer Behandlung gebe, wie die hypnotische, und zweitens in der Ansicht, dass ein Practiker, der weder über psychologische Fragen orientirt ist, noch auch vom Hypnotismus je etwas gesehen hat. das Hypnotisiren aus diesem Buche erlernen könne und erlernen soll.

Das Irrthümliche dieser Auffassung, die über die ganze Arbeit ein entscheidendes Urtheil spricht, braucht wohl nicht im Einzelnen widerlegt zu werden. Allein das Buch Stadelmann's scheint, nach Ansicht des Referenten, ausserdem aus einer Reihe anderer Gründe, formeller wie sachlicher Natur, für den grossen Zweck, dem sie gewidmet ist, nicht geeignet zu sein.

Was zunächst die formale Seite betrifft, so ist, m. E., den Anforderungen, die man an ein Handbuch füglich stellen darf und stellen muss, nur in ausserordentlich bescheidenem Maasse Rechnung getragen. Ganz abgesehen von stilistischen Mängeln entbehrt die Eintheilung des Stoffes jeder Uebersichtlichkeit und systematischen Gruppirung.

Schwerwiegender als diese mehr äusserlichen Unvollkommenheiten sind die sachlichen Einwendungen, die sich gegen Stadelmann's Abhandlung aufdrängen. Das Referat muss leider auf eine detailirte Besprechung verzichten und kann nur die markantesten Punkte hervorheben und vereinzelte Beispiele anführen.

Die Schrift beginnt mit drei theoretischen Kapiteln: „Bio-psychologische Vorbemerkungen“, „Psychische Heilung“ und „Ueber Vorstellungen“ betitelt.

Diese ganze Einleitung ist ein Gemisch von Ausführungen über Psychologie, Philosophie, Biogenese etc., denen Ref. vielfach nicht zu folgen vermochte, trotzdem er der im Vorwort ausgesprochenen Bitte des Verfassers nachgekommen ist, der Bitte nämlich, „dass sie (die Schrift) der Leser des Buches nach dem Durchlesen desselben nochmals durchsieht“ (sic!). Interessant ist es zu erfahren, dass Verf. „hiebei etwas philosophisch zu Werk“ ging, noch interessanter das Geständniss, das an anderer Stelle (pag. 25) steht, dass die Abhandlung „nicht ein rein wissenschaftliches Gepräge“ trägt, was angesichts der Thatsache, dass der betr. Theil einfach der Abdruck eines Feuilletonartikels aus einer Tageszeitung (Augsburger Abendzeitung) ist, nicht verwundern kann; gänzlich unverständlich aber bleibt es, wie ein solcher Artikel in einem Buch, das Anspruch auf den Titel eines medicinischen Lehrbuches erhebt, Aufnahme finden konnte. Es wäre schlimm um eine Specialwissenschaft bestellt, wenn sie ihre Kraft aus Tagesblättern schöpfen müsste.

In den diesbezüglichen Ausführungen tritt eine verwirrende Unklarheit und vielfach eine unheilvolle Confusion zu Tage. Man mag der Ansicht Stadelmann's beitreten, dass die „Urquelle aller Lebensfunctionen (der bewussten, wie unbewussten) ein bewusstloser Wille“ sei, so darf man aber nicht an anderer Stelle diesem, die Entwickelung beherrschenden Willen ein anderes genetisches Princip. die „Gewohnheit“, entgegenstellen. Ferner kann man sehr wohl sich mit Stadel-

mann einverstanden erklären, wenn er sagt: „Alle Kraft ist Wille“, man ist aber dann verpflichtet, diesen Begriff scharf und bestimmt zu definiren und unzweideutig anzuwenden; Stadelmann jedoch versteht unter diesem Willen bald einen metaphysischen Begriff im Sinne Schopenhauer's, das apriorische Ding an sich, bald bezeichnet er ihn als ein psychologisches Gebilde, als die „die Organe leitende psychische Thätigkeit“. Durch die metaphysische Auffassung aller Lebensvorgänge als rudimentärer Willensäusserungen ist das Studium und das Verständniss des Hypnotismus und der hypnotischen Therapie durchaus nicht gefördert.

Ueber das Wesen der Vererbung spricht sich Stadelmann in folgenden Worten aus: „Ein durch Krankheit befallenes Organ hat mit seinen angezüchteten oder kührlichen krankhaften Willensäusserungen das ganze Sein in Mitleidenschaft gezogen. Und darin liegt die Begründung der Vererbung“. Verf. muss gestehen, dass ihm diese Auffassung der Heridität ebenso unverständlich geblieben ist, wie der Sinn folgendes Ausspruches, der die Entstehung der Epilepsie illustriren soll: „Bei einer bestimmten Seelenbestimmung klingt jede Vorstellung harmonisch an, an die die Stimmung verursachende Vorstellung“. Vielleicht wäre es möglich das Dunkel dieser Orakelsprüche zu enträthseln, wenn man erfahren könnte was Verf. mit „kührlichen Willensäusserungen“ und mit „Seelenbestimmung“ meint. In diesem Zusammenhang sollen gleich noch einige andere Kunstproducte der Nomenclatur Stadelmann's angeführt werden. — Den Grad der Hypnose bemisst Verfasser an der „grösseren oder kleineren Zusammenschiebbarkeit des momentanen Bewusstseins“. Statt des allgemein üblichen Ausdruckes „Automatismen“ gebraucht Stadelmann überall „Automation“ und „Automatien“. Ein ganz neues Wort, für das sich Verf. selbst entschuldigen zu müssen glaubt, wird pag. 51 eingeführt, es lautet „Innerung“ und soll einen unbewussten Erinnerungsvorgang bei den posthypnotischen Suggestionen bezeichnen. Statt Erinnerungslosigkeit gebraucht Stadelmann fast durchgängig das Wort „Vergessenheit“. Einmal nennt er ein gelähmtes Glied „erlahmt“. An Stelle des längst gebräuchlichen „psychogen“ wird das frei erfundene „doxogen“ gesetzt, und die von Strümpell so benannten „Psychoneurosen“ sollen nach dem Vorschlage des Verf. plötzlich „Doxopsychie“ oder — es wird den ästhetischen Neigungen des Lesers ein Spielraum gestattet — „Psychodoxie“ heissen.

Der Begriff der „Disposition“, der in der medicinischen Wissenschaft immer nur in einem ganz bestimmten Sinne gebraucht wurde und eine angeborene und eine erworbene Disposition unterscheiden lässt, ist von Stadelmann völlig verwirrt worden; er nimmt eine „anerzogene“ Disposition an, die sich das Individuum selbst geschaffen hat und die (pag. 10) mit Gewohnheit identificirt wird; im Gegensatz dazu fasst er unter die „angezüchtete“ Disposition alle Organfunctionen zusammen; er schreibt: „So stellen alle vegetativen Lebensäusserungen im menschlichen Körper Triebhandlungen dar, deren angezüchtete Disposition dazu tief im Centralnervensystem wurzelt“; auf dieser angezüchteten Disposition des Seelenorgans beruht jede physiologische wie pathologische Lebensthätigkeit (pag. 11). Auch in dieser Auffassung der physiologischen Leistungen der Organe als Triebhandlungen dürfte Verf. nur ganz vereinzelte Anhänger finden. Wie aus solchen angezüchteten physiologischen Triebhandlungen pathologische Lebensäusserungen hervorgehen sollen, wird an keiner Stelle erläutert. — Der Glaube wird als „Selbstsuggestion“ bezeichnet; auch dies scheint eine jener unberechtigten Erweiterungen des Begriffes

der Suggestion zu sein, die einer falschen Auffassung über das Wesen der Suggestion entsprungen. In der That geht Stadelmann von der irrthümlichen Voraussetzung aus, dass für das Wesen einer Suggestion eine intensive Gefühlsbetonung characteristisch sei (pag. 20 u. 22).

In den Ausführungen über Hypnotismus und die Technik der Hypnose folgt der Verf. den Lehren der Schule von Nancy, jedoch tritt auch hier überall das Bestreben in den Vordergrund, das Verständniss der Erscheinungen auf speculativem und deductivem Wege zu ermöglichen. Gerade in dieser Grundtendenz des Buches liegen seine wesentlichen Schattenseiten. Aus dem Satze „die Welt ist Wille“ lassen sich niemals psychologische Thatsachen erklären und ableiten; ebensowenig ist es zulässig, die Lehre vom Hypnotismus und die empirisch gefundenen hypnotischen Phänomene auf die Hypothese der „angezüchteten Willensäusserungen“ zu basiren. Auch hier erweist sich die Deduction als unzulänglich und ein befriedigendes Resultat wird nur zu gewinnen sein, wenn man ohne Voreingenommenheit die einzelnen Erscheinungen des Hypnotismus prüft und die auf inductivem Wege gewonnenen Erkenntnisse den allgemein giltigen psychologischen Gesetzen unterzuordnen sucht. Nur ein in solcher Weise redlich und mit Ausdauer durchgeführtes Streben wird dem Hypnotismus ein legitimes Recht in der Wissenschaft sichern, während es andererseits unserer Sache nur schaden kann, wenn man Erfahrungsthatsachen oder die Empirie überhaupt einem hypostasirten Begriffe unterordnet.

In dem eigentlichen Haupttheil der Arbeit, der in der Veröffentlichung von 87 Krankengeschichten besteht, wird auf practische Bedürfnisse mehr Rücksicht genommen. Es ist anzuerkennen, dass in vielen Fällen ein sehr ausführliches Protocoll der hypnotischen Proceduren beigefügt wird, denn nur so wird es allerdings möglich sein, dem practischen Arzt Verständniss und Interesse für die Hypnotherapie zu erwecken und nur dadurch, dass man ihm zeigt, wie er den einzelnen Fall zu analysiren und zu behandeln hat, wird es gelingen, ihn in die practische Ausübung der Suggestivtherapie einzuführen. Bei aller Anerkennung, die man dem Verf. in dieser Hinsicht zu Theil werden lassen muss, darf doch nicht verschwiegen werden, dass das Buch auch hier neben gewissen Vorzügen schwere Mängel aufweist. Die Protocolle sind meist von einer eintönigen Einförmigkeit; die Analyse der krankhaften Vorgänge bleibt häufig, trotz der breiten Weitschweifigkeit in der Darstellung, ganz oberflächlich und ist durchaus nicht erschöpfend, was besonders von den nach Breuer und Freud behandelten Fällen gilt. Den Diagnosen fehlt jede klinische Begründung, was um so bedenklicher, ist, als man gerade aus dem Krankheitsverlauf und aus den zum Theil verblüffenden Heilwirkungen hypnotischer Proceduren den Eindruck gewinnt, dass doch Fehldiagnosen vorliegen könnten. Dieser Eindruck wird zur Gewissheit bei den als Epilepsie aufgeführten Krankheitsfällen, die zum Theil nach wenigen hypnotischen Sitzungen zur Radicalheilung gelangten. Dass sich übrigens Verf. über das Wesen der Epilepsie durchaus keine klare Vorstellung gebildet hat, geht daraus hervor, dass er den Fall 77 und 79 abwechselnd als Hysterie und Epilepsie anspricht; in einem diagnostischen Zweifel greift er zu dem Nothbehelf und meint: „wir wollen es Epilepsie nennen“. Noch drastischer tritt die Sonderstellung, die Stadelmann in der Auffassung der Epilepsie einnimmt, in folgenden Worten zu Tage: „Es genügt oft eine weniger heftige Affectvorstellung, die sich nur associativ zu steigern

braucht, um im Laufe der Zeit eine wahre Epilepsie entstehen zu lassen". Ref. ist der Ansicht, dass alle diese Fälle einfache Hysterien oder sog. Hystero-Epilepsien waren. Gerade die Wunderheilungen, die Verf. erzielte, hätten ihn zu dieser Diagnose führen müssen. Auch nach anderer Hinsicht kann Stadelmann der Vorwurf nicht erspart werden, dass er sich in seinen Diagnosen getäuscht habe: Unter Nr. 73, 74, 75 und 76 werden Symptombilder als Hysterien beschrieben und durch einmalige Hypnose geheilt, die Ref. nur als die Folgewirkungen der stattgehabten Affecte (Schreck, Ekel, Angst etc.) auffassen kann. Fall 74 dürfte ein typisches Beispiel einer „Emotionsdyspepsie" sein (Rosenbach). Mit der hypnotischen Behandlung anderer Affectionen hat Stadelmann staunenswerthe Erfolge gehabt, jedoch drängen sich immer wieder Zweifel an der Richtigkeit der Diagnosen auf; ein Symptom wie „starker Meteorismus" (Nr. 61) oder „Drücken in der Magengegend" (Nr. 63) rechtfertigt doch keineswegs die Diagnose eines „schweren acuten Magenkatarrhs". Der Fall Nr. 64, der allerdings unter dem Bilde einer acuten Gastritis begann und die Folge eines kalten Trunkes war, möchte Referent nicht als einen Magenkatarrh, sondern eher als die Wirkung eines nervösen Shokes, wie sie Rosenbach beschrieben hat, auffassen. — Im Allgemeinen hat Stadelmann mit der Hypnose therapeutische Resultate erzielt, wie sie bisher kaum berichtet worden sind. Er hat postdiphtheritische Lähmungen, zum Theil recht schwerer Art, so schnell verschwinden sehen, dass er der Ansicht zuneigt, die nach Diphtherie vorkommenden Lähmungen seien rein psychischer Natur, wie auch die sog. rheumatischen Lähmungen. Auch Hautkrankheiten hat Verf. hypnotisch behandelt und es ist ihm die Heilung von Eczem, Furunculosis, Erythem, Urticaria gelungen. Subjective Beschwerden aus den allerverschiedensten Ursachen hat er ganz beseitigt oder wenigstens zu lindern vermocht, z. B. Schmerzen nach Verletzungen, bei acuten Entzündungen von Gelenken und Drüsen, Neuralgien, Beschwerden bei chronischen Bronchialkatarrh, bei Nephritis, bei Plattfüssen, Dysmenorrhoe, Uterinbeschwerden etc., lästige Symptome bei Phthise: Schmerzhaftigkeit, Appetitmangel, Hustenreiz, Athemnoth und sogar die Nachtschweisse konnten gebessert werden. Selbst acute Infectionskrankheiten hat Stadelmann hypnotisch in Angriff genommen. Es wird jedoch entschiedenes Befremden erregen, besonders bei Nichtspecialisten, wenn Verf. glaubt, nicht nur eine Hebung des Allgemeingefühls zu erzielen, sondern suggestiv direct auf den Krankheitsverlauf einwirken zu können; er glaubt bei Rheumatismus eine Abkürzung der Krankheitsdauer und eine Verhütung von Recidiven durch hypnotische Suggestionen bewirkt zu haben. Noch entschiedener werden diese Bedenken gegenüber dem Unterfangen, eine hereditäre Disposition, „die auf körperlichen und individuellen Eigenthümlichkeiten beruht", hypnotisch zu behandeln und zu heilen. Ebensowenig wird man das Vertrauen haben, das Wachsthum einer malignen Geschwulst durch Hypnose günstig beeinflussen zu können, wie Stadelmann im Fall 35 anzunehmen scheint: Referent muss gestehen, dass er einen Causalzusammenhang zwischen der Volumsverminderung eines ulcerirenden Mammacarcinoms und den hypnotischen Suggestionen des Verf. nicht einzusehen vermag; im Gegentheil, er muss der begründeten Befürchtung Ausdruck geben, dass derartige Veröffentlichungen, wie Fall 35, nur geeignet sein werden, den Werth aller übrigen Mittheilungen in den Augen kritischer Leser zu vermindern und das Ansehen der hypnotischen Therapie in den ärztlichen Kreisen herabzusetzen.

Von allen diesen Gesichtspunkten aus kann das Urtheil über das vorliegende Buch, mag man den guten Absichten des Verf. noch so viel Wohlwollen entgegenbringen, nur ein abfälliges sein.

Stadelmann, „Zur Therapie der durch Vorstellungen entstandenen Krankheiten." Wien.

Als Ergänzung obiger Ausführungen kann vorstehender Vortrag angesehen werden, den Stadelmann auf dem dritten internationalen Congress für Psychologie in München gehalten hat. Schon in seinem Lehrbuch der Psychotherapie hatte sich Stadelmann verschiedentlich auf die von Breuer und Freud zuerst gemachten Beobachtungen und Veröffentlichungen berufen und das Verfahren derselben therapeutisch verwerthet. Er zeigt jedoch solche principielle Abweichungen von den Theorien der beiden Wiener Forscher, dass der Leser ein völlig unzutreffendes Bild von der sog. „kathartischen Methode" erhält. Hier sollen nur die wesentlichsten differirenden Punkte berührt werden.

Während Freud behauptet, dass als primäre pathogene Ursache gewisser Neurosen (Hysterie, Neurasthenie, Zwangsvorstellungen) stets ein sexuelles psychisches Trauma in der Kindheit anzusprechen sei, also den Begriff einer infantilen Sexualneurose aufstellt, verallgemeinert Stadelmann die „doxogene" Aetiologie dieser Krankheiten dahin, dass jeder beliebige Affect in jedem beliebigen Lebensalter im Stande sein soll, die Entstehung jener Krankheiten zu verursachen. Auf diesen abweichenden Voraussetzungen basirt dann auch das ganze therapeutische Verfahren, das nicht als ein causales im Sinne von Freud, sondern nur als ein symptomatisches zu bezeichnen ist. Da jedoch Freud bei chronisch verlaufenden Hysterien mit unausgesetzter Production von hysterischen Symptomen die Bedeutung des kathartischen Verfahrens als symptomatischer Therapie ebenfalls anerkennt, so könnte man darüber hinwegsehen, wenn Stadelmann nicht einen noch viel entscheidenderen Irrthum beginge, der das Wesen des „Abreagirens" ganz anders darstellt, als es ursprünglich von den Begründern der Lehre geschah. Freud und Breuer setzen für die völlige „kathartische Wirkung" eine adaequate Reaction voraus. ein „affectives Erinnern" und eine „associative Correctur" des eingeklemmten Affectes; Stadelmann dagegen begnügt sich in seinen Analysen damit, irgend ein peinliches Ereigniss aus der Anamnese zu erforschen und für dasselbe Amnesie durch hypnotische Suggestion zu erzielen und dieses Verfahren bezeichnet er als „kathartische Methode"; er wendet dasselbe nicht nur bei Hysterie, traumatischer Neurose und anderen Neurosen, sondern auch bei gewissen Formen des Irrsinns, bei Epilepsie und epileptischem Irresein und bei Wahnideen an; ja er will sogar Heilungen bei Diabetes albuminosus und mellitus nervosus, bei Oedema und Asthma nervosum, bei protrahirten Menses und — last not least — bei Hautkrankheiten gesehen haben.

Dr. L. Löwenfeld, „Lehrbuch der gesammten Psychotherapie mit einer einleitenden Darstellung der Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie". Bergmann, Wiesbaden 1897. 264 Seiten.

Im Gegensatz zu der Arbeit Stadelmanns ist dieses Buch, das sich dem gleichen Zwecke widmet, sehr zu empfehlen. Es ist klar und prägnant in der Sprache, exact im Ausdruck, übersichtlich in der Anordnung des Stoffes, sachlich

ohne Fehler, wenn es auch manchmal von den in der „Zeitschrift für Hypnotismus" vertretenen Anschauungen abweicht; es hält sich von vagen philosophischen Speculationen, die zu dem Studium der Psychotherapie keine directe Beziehung haben, fern, es beschränkt sich auf das für den Practiker Nothwendigste, auf eine umfassende, manchmal allerdings wenig in die Tiefe gehende, aber stets leicht verständliche Darstellung der psychotherapeutischen Methoden und giebt dabei eine Fülle von einzelnen Erfahrungen, die durch ein kritisches Urtheil gekennzeichnet sind; kurz es erfüllt jene Voraussetzungen, die es zu einem Lehrbuche der Psychotherapie qualificirt erscheinen lassen und so wird es nicht nur der grossen Masse ärztlicher Practiker, denen psychologische Kenntnisse abgehen, reiche Belehrung geben über die Bedeutung psychischer Einflüsse für die Entstehung und Heilung von Krankheiten und ihnen zugleich die Wege weisen, „auf welchen die in der menschlichen Psyche liegenden Heilkräfte bei Krankheiten nutzbar zu machen sind", sondern — wir sind überzeugt — es wird auch dem erfahrenen Psychotherapeuten noch eine Fülle von Anregungen und neuen Gesichtspunkten bieten, die ihm in der Praxis von Nutzen sein können.

Um die Reichhaltigkeit des Buches zu kennzeichnen, soll hier eine kurze Uebersicht über den Inhalt gegeben werden. Das Thema ist in 5 Abschnitte eingetheilt.

Der I. Abschnitt beschreibt den historischen Entwickelungsgang der Psychotherapie bis auf die jüngste Zeit; von besonderem Interesse dürfte die eingehende Schilderung der in den ältesten Geschichtsepochen und bei den verschiedenen Völkerschaften gebräuchlichen psychotherapeutischen Maassnahmen sein, die häufig in den Werken über therapeutischen Hypnotismus etwas kurz abgethan wurden.

Der II. Abschnitt bringt „die Haupthatsachen der medicinischen Psychologie" in gedrängter Form und mit sympathischer Sprache zu einem klaren, leicht verständlichen Ausdruck. Bezüglich des Einflusses geistiger Vorgänge auf die Entstehung und Heilung von Krankheitszuständen theilt Löwenfeld die Ansicht Strümpells, „dass die Zahl der durch primär psychische Vorgänge entstandenen, scheinbar rein körperlichen Erkrankungen mindestens ebenso gross ist als die Zahl der wirklich rein körperlichen Krankheitszustände". In besonderen Kapiteln werden die pathogenen und curativen Wirkungen des Vorstellens (der intellectuellen Thätigkeit), der Gemüthsbewegungen und des Willens besprochen. Gerade in diesem Theile liegt für den angehenden Psychotherapeuten, m. E., der Hauptwerth der ganzen Arbeit. Es ist hier eine solche Fülle von Thatsachenmaterial unter einheitlichen Gesichtspunkten zusammengestellt, dass eine detaillirte Schilderung unmöglich wird. Zur Charakterisirung der Stellung des Verf. will ich nur kurz die Indicationen der Vorstellungstherapie anführen. Verf. glaubt, im Gegensatze zu Strümpell, dass wir nicht nur das, was durch Vorstellungen entstanden ist, wieder durch Vorstellungen zum Schwinden bringen können, sondern dass wir in der Lage sind, „durch Vorstellungen auch eine Reihe zweifellos von psychischen Einflüssen unabhängiger, durch rein somatische Vorgänge veranlasster Störungen zu mildern und zu heben" (pag. 44) Ex. Schmerzen, Gefühlsstörungen, Menstruationsanomalien, rheumatische Zufälle, Appetitmangel, Darmträgheit. — Ob mit der hier ausgesprochenen Annahme einer psychischen Heilung der Darmträgheit der Ausspruch übereinstimmt, dass die „willkürliche Herbeiführung von Darmentleerung etwas ganz Exceptionelles" sei (pag. 51), möchte Referent bezweifeln.

Uebrigens scheint gerade die Defäcation, wenn keine krankhafte Willensschwäche vorliegt, in nicht unbedeutendem Maasse durch den Willen, durch willkürliche Einübung einer Regulirung fähig zu sein.

Im III. Abschnitt: „die Psyche des Kranken" kommen alle jene äusseren und inneren Factoren zur Besprechung, die als beständiges psychisches Milieu auf einen Menschen einwirken und in gesundem wie krankem Zustande dessen Individualität mitbestimmen helfen. Hierher gehören die Unterschiede der Sexualität und des Alters, die Bildungsstufe, die Lebensstellung, die ökonomische Lage, der Charakter, besondere Triebe und Eigenthümlichkeiten, die religiösen Anschauungen, acute und chronische Leiden. Alle diese Momente sind geeignet, auf den Verlauf und die Prognose einer Krankheit einzuwirken, sie müssen deshalb bei der Wahl der therapeutischen Maassnahmen in Erwägung kommen und ihre Berücksichtigung ist recht eigentlich die Sache einer rationellen psychischen Therapie im weiteren Sinne des Wortes. Ref. hätte es aus diesem Grunde für consequenter gehalten, wenn der ganze Abschnitt in das Kapitel über die allgemeine Psychotherapie eingereiht worden wäre; die Persönlichkeit des Kranken in ihren Beziehungen zur Therapie hätte sehr wohl der Persönlichkeit des Arztes und deren Einflüssen auf die Behandlung gegenübergestellt werden können. Ein innerer Grund für die Trennung dieser zwei zusammengehörigen Elemente liegt jedenfalls nicht vor.

„Die allgemeine Psychotherapie" (IV. Abschnitt) zerfällt in 2 Kapitel:

1. Die psychische Behandlung im weiteren Sinne, die, abgesehen vom speciellen Heilmethoden, das ganze Verhalten des Arztes, seine Persönlichkeit, sein Thun und sein Lassen, soweit es den Kranken angeht, umfasst. Verf. giebt eine grosse Menge practischer Winke und Rathschläge, die jedem Arzte, auch dem der specialistischen Psychotherapie völlig abgeneigten, von unschätzbarem Nutzen sein können.

2. In dem zweiten Kapitel: „Besondere psychotherapeutische Verfahren" unterscheidet Löwenfeld psychische Gymnastik, Suggestivbehandlung und die kathartische Methode nach Breuer-Freud. Die weitere Trennung der psychischen Gymnastik in eine Willensgymnastik und eine intellectuelle Gymnastik, zu der dann noch eine von Lehmann angegebene „Suggestivgymnastik" kommt, ist wohl nur einem schematisirenden Bedürfnisse entsprungen, denn in der Praxis gehen alle diese Modificationen in einander über, sie haben sich gegenseitig zu ergänzen und zu ersetzen und im Grunde fallen sie eigentlich mit den „Wachsuggestionen" zusammen. Die Suggestionstherapie theilt L. in eine „Suggestivbehandlung im Wachzustande" und in „Hypnose und hypnotische Suggestionen". Wachsuggestionen können durch das „blosse Wort" gegeben werden in Form einer Versicherung oder eines Befehles, dass eine krankhafte Erscheinung verschwinde; diese Verbalsuggestionen setzen aber „einen Grad von Gläubigkeit voraus, welchen wir bei nicht sehr vielen Menschen finden", man wird deshalb mit denselben zweckmässig andere Mittel combiniren, deren einziger Zweck die Vorstellung einer Heilwirkung ist und deren chemische und physikalische Beschaffenheit vollkommen nebensächlich ist. sog. larvirte, maskirte oder materielle Suggestion" durch allopathische oder homöopathische Medicamente, durch äusserliche Mittel, durch Bäder Electricität, Massage, Suspension, Magnete etc. L. glaubt vor allzu liberaler Anwendung der Electricität, bes. des faradischen Pinsels, warnen zu müssen, da dieselbe häufig nur auf eine „unnöthige electrische Misshandlung des Kranken" hinaus-

läuft, von der Verf. selbst in manchen Fällen nur Schaden gesehen hat. In dieser Beziehung setzt er sich in Widerspruch zu anderen Autoren, denen sich der faradische Pinsel bei vielen nervösen Störungen als das souveraine Mittel erwiesen hat Rosenbach u. a.). Man darf daraus nur schliessen, dass noch langjährige Erfahrungen und genaue Beobachtungen nöthig sein werden, bis man zu einem abschliessenden Urtheil über diese Fragen gelangen kann. Im Uebrigen darf man unbedenklich der Ansicht des Verf. beistimmen, dass ein grosser Theil der von jeher in der Praxis erzielten Heilerfolge lediglich auf psychische Einflüsse, auf unbewusste, unbeabsichtigte und unverstandene Suggestivwirkungen zurückzuführen sind.

Am meisten Interesse beansprucht jedenfalls das Kapitel über „Hypnose und hypnotische Suggestivbehandlung“. Leider sind gerade die Ausführungen Löwenfeld's hier etwas dürftig ausgefallen und es würde einem Anfänger schwer sein, sich ausführlich über diese Fragen zu orientiren, wie man es von einem „Lehrbuch“ voraussetzen muss. Da der Verf. aber eine obligatorische Ausbildung der Aerzte in den Grundlagen der Psychologie, der Psychiatrie und der Psychotherapie fordert und den Hauptwerth auf die practische Erlernung speciell der hypnotischen Technik legt, so ist dieser Mangel nicht allzu hoch anzuschlagen. — Sachlich steht L. auf dem Standpunkt der Schule von Nancy; er anerkennt die Hypnose als einen „werthvollen und durchaus nicht entbehrlichen Zweig der Psychotherapie“ und zeigt an einer Reihe sehr lehrreicher Beispiele aus der eigenen Erfahrung, dass durch die hypnotische Suggestivbehandlung Resultate erzielt werden können, die „durch andere psychotherapeutische Einwirkungen überhaupt nicht oder wenigstens nicht in so kurzer Zeit und so bequem“ zu erreichen sind. Directe Gefahren hat der Verf. nie beobachtet, dagegen spricht er von „erheblichen Schattenseiten“ der Hypnose, denen nach Ansicht des Ref. keine so grosse Bedeutung zuzuschreiben ist, wie es L. thut. Er betont einerseits die grosse Zahl der absolut Refractären, andererseits die Unsicherheit der Wirkungen trotz tiefer Hypnose und wohlausgeprägter Suggestibilität in manchen Fällen: er hat Heilungen durch Wachsuggestion erzielt, wo die Hypnose versagte. Solche Dinge kommen unzweifelhaft vor, doch fallen sie nicht der Hypnose allein zu, denn scheinbare und temporäre Erfolge, Recidive und Verschlimmerungen beobachtet man bei jeder anderen Behandlungsmethode ebenso häufig, wenn nicht häufiger. Ein endgiltiges Urtheil ist auch hierüber noch nicht möglich; dagegen darf man mit Bestimmtheit schon heute sagen, dass die Production neuer Symptome und die Wirkungen von Autosuggestionen und Gegensuggestionen, die Löwenfeld befürchtet, in allen Fällen verhindert und, sofern sie auftreten, suggestiv wieder beseitigt werden können. Der Wirkungskreis der Hypnose ist nach L. ein „ausserordentlich grosser“, dagegen ist ihr Indicationskreis wesentlich einzuschränken, mehr als es von Seiten der Specialisten geschieht. L. geht zwar nicht so weit wie v. Schrenck-Notzing, der die Hypnose nur dann für gerechtfertigt hält, wenn alle anderen Mittel durchprobirt sind und versagt haben, aber er hält sie dort für unnöthig, wo wir mit anderen bewährten Mitteln zum Ziele gelangen; sie ist für den Specialisten zwar zulässig, für den practischen Arzt aber völlig entbehrlich. Dieser Auffassung kann sich Ref. rückhaltslos anschliessen.

Für die „Breuer-Freud'sche kathartische Methode, die einer kurzen und treffenden Analyse unterworfen wird, ich L. nicht sehr eingenommen; er kann sich nach seinen Erfahrungen weder den Ansichten der beiden Forscher

über die Aetiologie der Hysterie, Neurasthenie und Zwangsvorstellungen anschliessen, noch auch hat er mit dem sehr mühevollen Verfahren wesentliche Heilerfolge erzielt. Er hält die hypnotische Suggestivbehandlung nicht nur für bequemer, sondern auch für wirksamer.

In ähnlicher Weise spricht er sich über die sog. „Emotionstherapie" aus. Die Erregung peinlicher Affecte, Furcht, Schrecken, Aerger etc. ist bedenklich und kann nachtheilige Folgen haben, die bei der Suggestion nicht vorkommen. Die Erzeugung von Schmerzen (Rosenbach) ist nach seiner Ansicht ebensowenig zu empfehlen; larvirte Suggestionen leisten häufig die gleichen Dienste.

Der V. Abschnitt ist der umfangreichste; er behandelt „die specielle Psychotherapie" an einzelnen Krankheitsfällen und bespricht in erschöpfender Weise die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren, die im allgemeinen Theil geschildert werden, in ihrer Anwendung und Wirkungsweise bei einer grossen Reihe von krankhaften Störungen: bei organischen wie functionellen Erkrankungen des Nervensystems, bei Affectionen des Respirations-, Circulations- und Verdauungstractus, bei Störungen in sexuellem Gebiete, bei Erkrankungen des Harnapparates, bei Intoxicationen, Blutkrankheiten, Muskel- und Gelenkerkrankungen; zum Schlusse behandelt er die Anwendung der Psychotherapie in der Chirurgie, bei Augen- und Ohrenkrankheiten und in der Geburtshilfe.

Obgleich in diesen Ausführungen überall individuelle Auffassungen zu Tage treten, obgleich gerade der Hypnose, gegenüber anderen psychotherapeutischen Verfahren, eine sehr bescheidene Rolle zugewiesen wird, so muss Ref. doch auf eine Kritik von Einzelheiten verzichten. Im Allgemeinen kann dem Verfasser die Anerkennung nicht versagt werden, dass er sich durch strenge Sachlichkeit auszeichnet und auch dort, wo er gegenüber gewissen Veröffentlichungen manchmal zu einem etwas weit gehenden Scepticismus getrieben wird, den objectiven Standpunkt wissenschaftlicher Analyse nicht verlässt. Ganz besonders verdient an diesem Kapitel noch hervorgehoben zu werden, dass der Verf. dort, wo ihm keine eigenen Erfahrungen zu Gebote stehen, oder wo er auf Grund seiner Erfahrungen zu anderen Ansichten gelangt ist, in ausgedehntestem Maasse die Beobachtungen und das Urtheil anderer Autoren heranzieht und so diesen Abschnitt auch für Quellenstudien qualificirt, ein Umstand, der dem Buche doppelten Werth verleiht und dasselbe zu einem dauernd brauchbaren Hilfsmittel psychotherapeutischer Forschung macht.

Prof. Dr. Goldscheider, „Ueber die Behandlung des Schmerzes". Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 3, 4 u. 5.

In enger Anlehnung an eine früher unter dem Titel „Ueber den Schmerz in physiologischer und klinischer Hinsicht" veröffentlichte Untersuchung über das Wesen und die symptomatische Bedeutung der Schmerzen, bringt Verf. mit vorliegender Abhandlung eine ausführliche Darstellung der Schmerztherapie in allen ihren Formen. Da das psychische Moment in der Arbeit überall Erwähnung und innerhalb weiter Grenzen Anerkennung findet, so ist es wohl berechtigt, an dieser Stelle auch die nicht direct in das Gebiet der Psychotherapie gehörigen Methoden zu berücksichtigen.

Was zunächst die Entstehung der Schmerzen betrifft, so hält G. an der schon früher gegebenen Classification fest und unterscheidet folgende drei, aetiologisch zu trennende Schmerz-Categorien:

1. Den echten, sinnlichen Schmerz. Derselbe entsteht aus abnorm intensiven Nervenerregungen der verschiedensten Art, ist jedoch auch von psychischen Einflüssen abhängig und zwar sowohl im Sinne einer Steigerung als einer Abschwächung. Er kann ferner in einen rein psychischen Schmerz übergehen und als sog. „Erinnerungsschmerz", selbst nach Beseitigung aller pathologischen Reize, selbstständig weiterbestehen.

2. Das Schmerzweh. Dieses ist ein unechter, mittelbarer oder Pseudoschmerz, der allerdings auch wirkliche Nervenerregungen zur Grundlage hat, aber nur unter dem Einflusse innerer, psychischer Vorgänge zur Entwickelung gelangt. Seine Entstehung ist psychologisch so zu erklären, dass gewisse abnorme, an sich unterschmerzliche Sensationen in Folge ihrer langen Dauer oder ihrer ungewohnten Localisation die Aufmerksamkeit des Kranken beständig fesseln und sich dann, in Verbindung mit der durch das Kranksein an sich gesetzten „unlustigen Veränderung des Gemeingefühls", mit einem schmerzlichen Gefühlston umgeben. Es handelt sich dabei mehr um „lästige, peinigende als eigentlich schmerzhafte Druck- und Spannungsempfindungen".

3. Der ideelle (ideagene) oder psychische Schmerz; er setzt keine localisirten nervösen Reizungen voraus, sondern entsteht rein psychisch auf dem Boden einer gesteigerten centralen Erregbarkeit, d. h. einer psychischen Hyperästhesie; Vorkommen bei vielen Neurosen, Neuropsychosen und „als Erinnerungsschmerz nach dem Ablauf schmerzhafter localer Leiden und nach Trauma".

Die Behandlung der Schmerzen ist nach G. eine der vornehmsten Aufgaben des Arztes, denn wir behandeln in dem Schmerz nicht nur ein Krankheitssymptom, sondern in Wahrheit den „inneren leidenden Menschen" und man kann das Bedauern des Verf. darüber vollkommen theilen, dass diese Seite der Krankheit, die subjective Sphäre des kranken Menschen in der wissenschaftlichen Lehre wie in der ärztlichen Praxis noch nicht hinreichend berücksichtigt und „vielfach noch nicht genügend verstanden werden." Er theilt die Schmerztherapie ein in eine causale, eine directe und indirecte.

1. Die causale Behandlung des Schmerzes ist im Princip die rationellste und radicalste, aber da wir einmal in vielen Fällen die Schmerzursache nicht festzustellen vermögen, in anderen Fällen, trotz bekannter Aetiologie, kein erfolgreiches Heilmittel gegen die Grundkrankheit besitzen, so ist diese Form der Therapie eine sehr beschränkte und im Wesentlichen nur von Erfolg bei den secundär bedingten Schmerzen und bei einigen Formen von Neuritis (Intoxicationen). Gerade hier kann man jedoch häufig die Beobachtung machen, dass nach völliger Heilung des krankhaften Processes „ein schmerzhaftes Erinnerungsbild, ein richtiger Erinnerungsschmerz zurückbleibt", eine Thatsache, die geeignet erscheint, „uns die complicirten psychologischen Beziehungen des Schmerzgefühls zu verrathen."

2. Die directe Behandlung des Schmerzes, welche die causale Therapie zu ergänzen oder zu ersetzen, hat ist ausserordentlich vielgestaltig und deren Maassnahmen lassen sich nach Goldscheider in fünf Gruppen eintheilen:

a) Mittel, welche den schmerzhaft gesteigerten Erregungszustand der Nerven bezw. des Gehirns herabsetzen. Hierher gehören: Narcotica, Sedativa, Antineuralgica, Hypnotica, Electricität, locale Kälteapplication.

b) Eingriffe, welche durch ableitende Reize, sog. Gegenreize wirken: Vesicantien, Sinapismen, Faradisation.

c) Mittel, welche eine Veränderung der Blutvertheilung bewirken: Hydropathische Proceduren, locale Blutentziehung.

d) Massage und Bewegungstherapie.

e) Maassnahmen, „welche auf die Psyche beruhigend oder ablenkend einwirken", die psychische Behandlung im engeren Sinne: Suggestion und Hypnose.

Verf. anerkennt bei allen den genannten Verfahren, physikalischen wie chemischen, die Bedeutung psychischer Factoren und constatirt, dass überall „directe und psychische Einwirkung eng mit einander verbunden" sind. Er stellt im Einzelnen fest, dass bei der Electrotherapie neben der directen depressorischen, hemmenden Wirkung des electrischen Reizes auf eine schmerzhafte Erregung noch eine zweite Wirkung vorhanden sei, nämlich diejenige „durch Vermittelung der Psyche". Er bestreitet überhaupt jede specifische schmerzlindernde Wirkung der Electricität und bezeichnet die Ansicht gewisser Autoren, dass es auf eine exacte Bemessung der Stromstärke ankomme, als eine Illusion. Das gleiche gilt von den übrigen nach Art der Gegenreize wirksamen Mitteln. Die Wirkung der Massage besteht, nach Ansicht des Verf., hauptsächlich in dem psychischen Einflusse, „welchen die Erregung der sensibeln Nerven und die dadurch erweckten Empfindungen ausüben."

Active und passive Bewegungen, denen Verf. bei den verschiedensten Formen der Neuralgien, sogar bei organischen Erkrankungen der Gelenke eine grosse therapeutische Bedeutung zuschreibt, wirken einerseits causal, andererseits aber in vielen Fällen ausschliesslich psychisch und zwar durch Beseitigung hemmender und ängstlicher Vorstellungen.

Man kann wohl ohne Bedenken bis hierher zu allen Ausführungen des Verf. principiell seine Zustimmung geben; ganz besonders soll noch die Mahnung zu einem eingeschränkten und sehr vorsichtigen Gebrauch von Medicamenten bei der Behandlung von Schmerzen Anerkennung und Billigung erfahren. Dagegen kann Ref. den Ausführungen Goldscheiders über psychische Behandlung im engeren Sinne (Suggestion und Hypnose) nicht beitreten, zumal da sie im Grunde nur auf eine Herabsetzung der Verdienste jener Männer abzielen, denen wir das Verständniss und die Würdigung der hypnotisch-suggestiven Erscheinungen zu danken haben. Die persönlichen Angriffe gegen die heutigen Vertreter der Suggestivbehandlung und die Behauptung, dass die „Suggestionisten" in dem Bestreben, ihren Anschauungen und Methoden in der Praxis Eingang zu verschaffen, nur unlautere Geschäftsspeculationen betreiben, sind beweislos hingeworfene Insinuationen, die sich selbst richten. Der Gegensatz, der sich zwischen der Suggestionslehre und der Schulmedicin herausgebildet hat, ist nicht durch die „Suggestionisten" künstlich herausgebildet worden, wie Goldscheider irrthümlicherweise annimmt, sondern im Gegentheil durch jenen intoleranten und theilweise gehässigen Standpunkt, den die officielle Wissenschaft gegen diese neue Lehre einzunehmen beliebte. Ebensowenig ist es richtig, dass die Hypnotisten ihre Methode als eine eigene Erfindung in Anspruch nehmen; im Gegentheil sie haben immer hervorgehoben, dass die Suggestion und die Hypnose als Potenzen und Erscheinungen so alt sind, wie der Mensch in der Welt; nur die psychologische Erklärung, die practische Ausnutzung und das Verständniss dieser Potenzen, das übrigens heute noch gewissen Kreisen abgeht, war das Verdienst, das sie sich anmaassten und dies mit Recht.

Auch hätte Verf. wissen können, dass schon frühzeitig gegen eine unbe-

rechtigte Verallgemeinerung des Begriffes Suggestion von massgebender Stelle Einspruch erhoben wurde; seine diesbezüglichen Ausfälle bleiben desshalb ebenfalls wirkungslos. Der Mangel einer genügenden Klarstellung, Analyse und Definition dieses Begriffes, den er den „Suggestionisten" vorwirft, beruht jedenfalls mehr auf Unkenntniss der einschlägigen Literatur als auf Wahrheit. Jedenfalls ist mit „Zurückbeziehung der Suggestion auf die Sensomobilität", mit der Verf. jene Lücke in der Wissenschaft auszufüllen sucht, das Wesen dieser Erscheinungen nicht erschöpft.

Die wirklich sachlichen Gründe, die Goldscheider gegen den Hypnotismus anzuführen weiss, sind die so oft herbeicitirten und gänzlich veralteten, nur werden sie dadurch noch hinfälliger, dass der Verf. verschiedentlich mit seinen eigenen Worten in Widerspruch geräth; er scheint z. B. übersehen zu haben, dass die gleichen Bedenken der ärztlichen Würde und Wissenschaftlichkeit, die er gegen die „Tiraden und Trics der Suggestionisten" geltend macht, auch die von ihm anerkannten Methoden, Electrisation etc. treffen. An einer anderen Stelle scheint er in einen scharfen Gegensatz zu treten zu der in der Einleitung scizzirten Auffassung des ärztlichen Wirkens, das in erster Reihe, unbekümmert um Mittel und Wege, ein linderndes sein müsse und zwar, wenn er sagt: „glücklicherweise hilft bei echtem Schmerz die Suggestion herzlich wenig". Ganz abgesehen von dem inneren Widerspruch, dessen sich der Verf. schuldig macht, bleibt ein solches Wort aus dem Munde eines Arztes immerhin ein Curiosum.

Eine psychische Therapie durch Suggestion hält Goldscheider nur insoweit für zulässig, als keine Illusionen und keine Wahnvorstellungen erzeugt werden: die Einführung der Verbalsuggestion ist dagegen absolut zu verbieten und an seine Stelle hat eine „menschenwürdigere Therapie" zu treten, die sich aus zwei Factoren zusammensetzt, einmal aus dem würdevollen Auftreten des Arztes und zweitens aus der methodischen Disciplinirung des Kranken, indem wir dessen Willenskraft und Selbstbeherrschung stärken, „statt sie in eine sklavische Abhängigkeit von den Proceduren des Hypnotiseurs zu bringen". Ref. hegt die Befürchtung, dass die ärztliche Würde, auch wenn sie sich noch so pathetisch gebährdete, ein sehr wenig fruchtbares Heilmittel sein möchte und dass sie nur in jenen ganz ausnahmsweisen Fällen wirken würde, wo auch ohne Dazwischentreten eines wissenschaftlich gebildeten Arztes Heilungen vorkommen. Andererseits gelingt es nur sehr wenigen Menschen, mit Anstrengungen der Willenskraft und durch Selbstbeherrschung gewisse krankhafte Erscheinungen, speciell Schmerzen zu unterdrücken; es dürfte also auch von dieser Form der psychischen Therapie relativ wenig, zum Mindesten weniger als von der hypnotischen und suggestiven zu erwarten sein.

Prof. Dr. *O. Rosenbach:* „Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung". — Fischer Berlin 1897; 105 S.

Das kleine Bändchen enthält eine Zusammenstellung mehrerer bereits früher unabhängig von einander in verschiedenen Zeitschriften veröffentlichter Abhandlungen die nunmehr, theilweise umgearbeitet und ergänzt, zwar nicht zu einem systematischen Ganzen, so doch zu einer gewissen Einheitlichkeit zusammengefasst sind.

Verf. ist durchdrungen von der Ueberzeugung einer gründlichen Reformbedürftigkeit der gesammten medicinischen Wissenschaft und er giebt der Hoffnung einer allseitigen Erkenntniss dieser Thatsache und einer gemeinsamen Arbeit aller Ein-

sichtigen an dem angestrebten Reformwerke beredten Ausdruck. Sein Standpunk ist gekennzeichnet durch eine scharfe Opposition gegen jeden Dogmatismus; er wendet sich desshalb gegen alle Extreme, gegen alle Uebertreibungen der alten wie neuen Doctrinen in der Medicin und warnt eindringlichst vor dem, bei dem heutigen Stande unseres Wissens völlig „unwissenschaftlichen Generalisiren und Schematisiren einzelner Erscheinungen."

Das „Band principieller Gesichtspunkte", das die einzelnen monographischen Arbeiten umschliesst, ist ein doppeltes; einmal der Kampf gegen die grob materielle Richtung unserer Medicin, die alle pathologischen wie therapeutischen Phänomene aus rein anatomischen und chemischen Vorgängen erklären will, und zweitens durch die Forderung einer streng individuellen Analyse des psychosomatischen Betriebes, seiner Störungen wie therapeutischen Regulirung in jedem einzelnen Krankheitsfalle. Er ist bestrebt, überall eine strenge Trennung der „rein psychischen Regulationsstörungen" des psychosomatischen Betriebes, die nur auf perverser Willensinnervation bei sonst normalen Individuen beruhen, von den „Anomalien des Processes der Kraftbildung", welche „Störungen in der (somatischen) Sphäre der Automatie und Kraftbildung" bedingen und Insufficienz der Organe nach sich ziehen, durchzuführen. Nach diesem Princip nimmt er eine Neutheilung der grossen Gruppe functioneller Erkrankungen vor und auf diese grundsätzliche Scheidung hat jede rationelle Therapie Rücksicht zu nehmen; eine psychische Behandlung kann, nach Ansicht des Verf., nur bei jener Gruppe von Krankheiten erfolgreich sein, „deren gemeinsame Wurzel im Gebiete der Vorstellung resp. des Willens liegt", während bei organischer Schwäche, bei mangelnder Energetik andere Methoden zur Anwendung gelangen müssen denn „Kraft schaffen kann die psychische Beinflussung, d. h. die bewusste Vorstellung oder der Willensakt, nicht; sie kann nur zweckmässig reguliren".

Im Einzelnen bieten die Ausführungen Rosenbachs sehr viel Interessantes und es wäre zu wünschen, dass sie einen recht zahlreichen Leserkreis erhielten. Obwohl sie zu kritischen Erörterungen reichlich Anlass geben, muss sich das Referat doch auf eine kurze Besprechung des Gedankenganges beschränken.

1. „Ein häufig vorkommendes Symptom der Neurasthenie. (Mangelhafte Fähigkeit, die Augen auf Befehl fest zu schliessen)".

Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass an schwerer Nervosität oder Neurasthenie Leidende bei der ärztlichen Untersuchung entweder nur mit grosser Anstrengung und auf wiederholte Aufforderung oder überhaupt nicht im Stande sind, die Augen fest und dauernd zu schliessen. Als constante Thatsache hat er ferner gesehen, dass selbst bei eintretendem Augenschluss eine Innervation des Orbicularis unterbleibt, was aus der mangelnden Runzelung der Lider zu erschliessen ist. Diese Symptome konnte Verf. bei organischen Nervenleiden, sogar bei den mit Ataxie verbundenen, niemals nachweisen.

Nach Analogie des von Moebius beschriebenen Symptoms der Insufficienz der Convergenz der Augenmuskeln, das bei vielen functionellen und auch bei organischen Erkrankungen des Nervensystems vorkommt, glaubt Ref. jenes Phänomen auf Innervations- resp. Willensschwäche zurückführen zu können, d. h. auf die der Neurasthenie eigenthümliche nervöse Erschöpfbarkeit, auf die Unfähigkeit, kräftige und langdauernde Bewegungsimpulse zu produciren. Dazu kommen als Hilfsmomente die hochgradige Aengstlichkeit und die leichte Ermüdung Neurasthenischer.

Auf Grund langjähriger Beobachtungen gelangt nun Rosenbach zu dem Schlusse, dass die genannte Erscheinung, die erst jüngst durch Bannas eine Bestätigung erfahren hat, als ein Sympton musculärer resp. nervöser Schwäche für die Diagnose der Neurasthenie und schwerer Nervosität sehr werthvoll sei und dass es gerade für die Differenzirung der Anfangsstadien organischer Affectionen des Nervensystems von der einfachen reizbaren Schwäche ausschlaggebend sein könne.

Als einzig rationelle Therapie empfiehlt Verf. die „methodische Disciplinirung des Geistes und des Körpers."

Bevor man zu einem definitiven Urtheil über das genannte Phänomen, das bisher merkwürdigerweise der Beobachtung der Neurologen und Psychiater entgangen ist, gelangen kann, wird eine vorurteilsfreie Nachprüfung desselben notwendig sein.

2. Ueber die auf myopathischer Basis beruhende Form der Migräne und über myopathische Cardialgie".

Gegenüber dem immer wieder auftauchenden, aber nach Ansicht des Verf. aussichtslosen Bestreben, für die Migräne in allen ihren Formen ein einheitliches Erklärungsprincip zu finden, sei es nun, indem man die verschiedenen Typen als Ausdruck einer speciellen Nervenläsion, einer Sympathicus- oder Trigeminusaffection auffasst, oder indem man sie als ein Allgemeinleiden unter die Constitutionskrankheiten, zur Epilepsie etc. zu gruppiren versucht, hält Rosenbach an der Ansicht fest, „dass die Migräne ein vielgestaltiges, die verschiedensten Gebiete betheiligendes und weder in allen Fällen causal ein gleichartiges noch gleichwerthiges Leiden ist."

Er verweist auf die pathogenetische Beziehung gewisser Migräneformen zu Affectionen der Nasenschleimhaut und der Zähne, deren Evidenz aus dem unzweifelhaften Effecte der causal wirkenden topischen Therapie hervorgeht und stellt dazu die von ihm beobachtete unter dem typischen Anfalle verlaufende sog. myopathische Migräne" in Parallele, die bei prädisponirten Individuen nach verschiedenen Gelegenheitsursachen: körperlichen oder geistigen Anstrengungen, Alkoholismus, Erkältung, verkürzten Nachtschlaf, eintritt und als eine „directe mechanische Schädigung des Muskels" aufzufassen ist. Da die Schmerzhaftigkeit nicht streng auf die Stirn localisirt, sondern meist auf Hinterhaupt, Nackengegend und Schulter ausgedehnt ist, da ferner häufig eine Reihe sog. „nervöser" Beschwerden damit verbunden ist, wie Cardialgieen, Kreuzschmerzen, rheumatische Gliederschmerzen, so neigt Verf. der Ansicht zu, dass hier eine Anomalie der Gesammtmuskulatur vorliege, im Sinne einer Disposition, „nach leichten Schädlichkeiten in einer mehr oder weniger schmerzhaften Weise afficirt zu werden." Er nennt dies eine rein functionelle Myalgie, zu der auch die unter dem Bilde eines Magenleidens verlaufenden Myopathien der Bauch- und Rückenmuskeln, sowie ferner manche der „specifischen Neuralgien" bei Diabetes, Nephritis etc. zu rechnen seien.

Die Diagnose aller dieser Fälle und auch der myopathischen Hemicranie wird durch die Erfolge therapeutischer Eingriffe gesichert, die nur darauf gerichtet sein müssen, „die betheiligten Partien in lebhafter Weise mechanisch zu beeinflussen". Es kommt also Massage, Faradisation und, besonders bei der Cardialgie, vorsichtige Gymnastik in Betracht.

Referent muss gestehen, dass ihm die Genese dieser functionellen Myalgien aus mechanischen Insulten nicht ganz verständlich geworden ist, ebensowenig wie deren Heilung durch mechanische, theilweise selbst schmerzhafte Eingriffe. Noch un-

verständlicher aber bleibt es, dass Verf. mit keinem Worte die Möglichkeit einer psychisch-suggestiven Heilwirkung bei diesen „rein functionellen Myalgien" erwähnt.

3. „Ueber nervösen Husten und seine Behandlung".

Diese per exclusionem und ex juvantibus als rein nervös zu diagnosticirende Affection hat ihre Entstehungsursache immer in einer katarrhalischen Erkrankung der Luftwege; sie besteht ihrem Wesen nach hauptsächlich in einer Leitungshyperästhesie, d. h. in einem Zustand gesteigerter Erregbarkeit in den den Hustenreflex vermittelnden Bahnen. Diese erhöhte Reflexerregbarkeit genügt jedoch nach Ansicht des nicht, Verf. sondern es bedarf noch einer Betheiligung des Centralorganes zum Zustandekommen eines nervösen Hustens und zwar einer erhöhten Perceptionsfähigkeit des Centralorgans neben einer verminderten Hemmungsfähigkeit des Willens.

Angesichts der Erfolglosigkeit der gewöhnlichen therapeutischen Verfahren, localer wie allgemeiner, empfiehlt R. ausschliesslich Psychotherapie, die darauf hinwirken muss, „dass der Patient seine Ueberempfindlichkeit und den dadurch bedingten Hustenreiz nach Kräften zu unterdrücken sich bestrebe". R. hat viele Fälle, die allen bekannten Manipulationen gedroht haben, auf psychischem Wege, durch geistige Gymnastik dauernd geheilt. Bei Kindern kommt die Drohung mit schmerzhaften Eingriffen oder der faradische Pinsel in Betracht; bei Erwachsenen, bei denen Schmerzwirkungen völlig erfolglos sind, muss man ein combinirtes Verfahren anwenden, das in Aufklärung mit Stärkung des Willens und in Lungengymnastik besteht.

Da Verf. als Begleiterscheinungen der beschriebenen Affection häufig materielle Veränderungen an den Lungen und an den Schleimhäuten des Rachens, der Trachea und des Larynx gefunden hat, so kann doch, nach Ansicht des Ref., die Möglichkeit einer Verwechselung von Ursache und Wirkung in manchen Fällen nicht gänzlich von der Hand gewiesen werden.

4. „Ueber hysterisches Luftschlucken. Rülpsen und respiratorisches Plätschern im Magen".

Verf. beschreibt eine Reihe anormaler Luftbewegungen im Verdauungstractus, die als ein Uebermaass motorischer Leistungen bei gleichzeitig bestehender Schwäche des Willens aufzufassen sind und auf eine gemeinsame ätiologische Quelle hinweisen, die man in hysterischer Prädisposition zu suchen hat. Wie alle Aeusserungen der Hysterie nur durch psychische Behandlung zur Heilung gebracht werden können, so müssen auch hier alle Mittel darauf abzielen, die in preverser Richtung arbeitenden Organe dem Willen zu unterwerfen, „mag man sie nun Suggestion oder Erziehung zu einem zweckmässigen Gebrauche der Apparate nennen."

Die Abneigung des Verf. gegen jede hypnotische Therapie tritt in diesem Falle recht deutlich zu Tage. Obgleich er zugesteht, dass Fälle wie die geschilderten „natürlich auch ein denkbares Object für die Hypnose abgeben", so hat er doch stets auf diese verzichtet, da er durch eine erziehliche, „auf die Pathogenese des Leidens begründete", Behandlungsmethode in verhältnissmässig kurzer Zeit stets „recht erfreuliche Resultate" erzielt hat. Bei „grosser Hartnäckigkeit" musste er allerdings eine Entfernung der Kranken aus ihrer gewohnten Umgebung veranlassen.

Es will nun doch scheinen, als ob die grosse Hartnäckigkeit einer Krankheit sich mit den in verhältnissmässig kurzer Zeit erlangten recht erfreulichen Resul-

taten der Behandlung nicht recht vereinbaren lasse, und vielleicht wäre es im Interesse der Patienten gewesen, wenn Prof. Rosenbach sein auf Voreingenommenheit beruhendes Princip einmal übertreten und mit der Hypnose einen Versuch gemacht hätte, bevor er zu einem Wechsel des Aufenthalts seine Zuflucht nehmen musste.

5. „Ueber functionelle Stimmlähmung" (Lähmung der Lautsprache).

Nach Analogie der vielgestaltigen, aber ihrem Wesen nach einheitlichen Combinationen von hysterischen Lähmungen, Krampfzuständen und Coordinationsstörungen sucht Verf. auch für die verschiedenen Formen der hysterischen Sprachstörungen einen gemeinsamen ätiologischen Ausdruck und eine einheitliche Erklärung. Er weist nach, dass alle diese Anomalien der Sprache, mögen sie spastischen oder paretischen Zuständen entsprechen, trotz der Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder immer auf ein und denselben Mechanismus zurückgeführt werden können. Da die Stimme nur beim articulirten Sprechen fehlt, nicht aber beim Husten und Räuspern, da ausserdem alle zur Stimmbildung nöthigen Apparate intact sind, so kann es sich nur um eine functionelle Störung handeln und diese besteht in einer perversen, centralen oder peripheren Innervation.

Die paretische Form der Stimmlähmung besteht in einem völligen Fehlen oder in einer Schwäche der Willensanstösse. Rosenbach unterscheidet drei klinische Formen. Die gewöhnliche Ursache für die Entwickelung dieses Zustandes ist eine psychische Erregung.

Die spastische oder hyperkinetische Form beruht darin, dass quantitativ verstärkte Innervationsimpulse in falsche Bahnen gelangen und active perverse Muskelwirkungen (Spasmen) verursachen. Bei jedem Versuch der Stimmbildung tritt eine kräftige Innervation antagonistisch wirkender Muskeln ein.

Die Therapie ist eine rein psychische, eine dem Wesen der fehlerhaften Innervation angepasste Unterweisung im richtigen Gebrauch der Organe. Alle anderen Verfahren wirken nur zufällig.

6. „Ueber psychische Therapie innerer Krankheiten".

Die Tendenz dieses Aufsatzes, der zuerst in den 1890 erschienenen „Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der Therapie" veröffentlicht wurde, ist durch die vorstehenden Referate genügend gekennzeichnet, es soll deshalb nur noch ein Gesammtresumé des Inhaltes gegeben werden.

Verf. schränkt die Bedeutung und Wirksamkeit der psychischen Therapie ausschliesslich auf die durch Vorstellungen entstandenen Krankheiten ein. Innerhalb dieses engen Wirkungskreises unterscheidet er 2 psychotherapeutische Verfahren: 1. die reine Form der Suggestion und 2. die „mehr erziehlich wirkende Behandlung".

Was zunächst die letztere betrifft, so besteht dieselbe darin, dass eine fehlerhafte, „auf unrichtigen Vorstellungen beruhende Innervation durch methodische Belehrung, durch Uebung der pervers agirenden Muskeln, durch Kräftigung des Willens und der Widerstandskraft in richtige Bahnen gelenkt" wird; es wird dabei durch Apell an den Intellect eine Veränderung des Vorstellungsinhaltes erstrebt; die selbstthätige Mitwirkung des Patienten ist der alle anderen Methoden weit überragende Vorzug dieses Verfahrens, da der Kranke stets in der Lage ist, sich selbst zu controliren.

Eine Modification wendet Verf. bei Kindern und Ungebildeten an oder dort, wo Vorurtheile gegen eine Aufklärung sprechen. Es soll hiebei durch starke Eindrücke schmerzlicher oder unangenehmer Natur auf das Vorstellungsleben der Kranken eingewirkt werden; dies erreicht R. durch den faradischen Pinsel oder durch Entfernung aus der Familie.

Den weiten Haupttypus der psychischen Behandlung, die reine Suggestion und die Hypnose verwirft Rosenbach vollständig, denn einmal ist die hypnotisch suggestive Therapie nur ein specieller Fall der Psychotherapie, kann also nur in einer bestimmten, streng auserwählenden Zahl von Krankheiten zur Anwendung kommen und zweitens wirkt sie dort, wo sie angewandt und als Specificum hingestellt werde, „nicht mehr und nicht besser als andere von keinem mystischen Schimmer umgebene Maassnahmen der psychischen Behandlung". Um die Skizzirung des Standpunkts der Verf. zu vervollkommnen, sei noch darauf hingewiesen, dass er jede psychische Beeinflussung von organischen Leiden, sowohl von Krankheitsgefühlen als von Schwächesymptomen in Abrede stellt, denn „die organische Störung der Function lässt sich eben nicht durch Vorstellungen beseitigen". Verf. geht soweit zu behaupten, „dass man berechtigt ist, in jedem Falle, in dem ein begründeter Zweifel besteht, ob blos ein functionelles (hysterisches) Leiden vorliegt, den guten Erfolg der psychischen Therapie als sicheres Zeichen dafür anzusehen, dass das vorliegende Leiden benigner Natur ist".

Die zwei weiteren Abhandlungen:

„Der Mechanismus des Schlafes und die therapeutische Bedeutung der Hypnose" und

„Bemerkungen zur Methodik der Prüfung von Schlafmitteln" enthalten nichts, was nicht schon früher inhaltlich erwähnt worden wäre.

Eine detailirte Kritik der Ansichten Rosenbachs würde zu weit führen. Im Allgemeinen bekommt man den Eindruck, als ob Verf., so sehr er sich gegen den Dogmatismus in der Medicin ausspricht, gerade durch ein für ihn unumstösslich feststehendes Princip und durch vorgefasste Meinungen sich gegenüber alltäglichen Erfahrungen die Klarheit seines Urtheils trüben lässt.

Prof. O. Rosenbach, „Die Emotionsdyspepsie". Berliner klinische Wochenschrift 1897, Nr. 4 und 5.

Diese kleine Abhandlung bewegt sich in den gleichen Gedankengängen wie die vorher besprochenen Arbeiten des Verf. Sie wendet sich gegen die in den Fesseln der pathologischen Anatomie erstarrte Diagnostik und die aus derselben hervorgehende rein symptomatische Therapie. Gegenüber der übermässigen Ausbildung der Phänomenologie weist Rosenbach auf die Erfahrung hin, „dass weder auf dem Gebiete der Verdauungskrankheiten noch auf anderen Gebieten die Feststellung einer Anomalie in der Function eines Organes mit der Erkenntniss des Wesens der Erkrankung identificirt werden oder den richtigen Weg zur Therapie weisen kann". Es kommt, so führt er aus, speciell bei den Erkrankungen des Verdauungstractus weniger darauf an, durch subtilste Untersuchungsmethoden die Störungen in den Einzelfunctionen der Organe festzustellen und diese mechanischen, chemischen, sensibeln und motorischen Anomalien der Verdauung, die nur der äussere Ausdruck einer gewissen Störung des Processes der inneren (wesentlichen) Gewebs- oder tonischen Arbeit sind, einzeln und durch specifische

Mittel, durch Alkalien, Säuren, Pepton, Ptyalin, Opium, Laxantien, durch physikalische Mittel etc. in Angriff zu nehmen, sondern unser Bestreben muss vielmehr darauf gerichtet sein, „den wirklichen (primären) aetiologischen Momenten nachzuspüren", die Mannigfaltigkeit der Symptome, mögen sie auch noch so wechselnd sein, unter einen aetiologischen Gesichtspunkt zu bringen, auf eine einheitliche Ursache zurückzuführen und hier „den Hebel prophylaktischer und therapeutischer Maassnahmen" anzusetzen. — Ein von dem Verf. häufig beobachteter Symptomcomplex hat nun durch die Constanz seiner Erscheinungen und seines Verlaufes sowie durch eine stets nachweisbare bestimmte unmittelbare Ursache den Anlass dazu gegeben, ein aetiologisch einheitliches Krankheitsbild unter dem Begriff der „Emotionsdyspepsie" zusammenzufassen. Diese Erkrankung, die je nach der diagnostischen Auffassung des Arztes oder nach dem zufälligen Hervortreten eines Symptoms, „als nervöse Dyspepsie ohne jeden Verdauungsbefund, als Neurasthenia dyspeptica nach Ewald, als temporäre Insufficienz (Rosenbach), als Dilatation, als nervöse Kolik, als saure Dyspepsie, als galliges Erbrechen, als Darmatonie gedeutet werden" kann, hat ein allen Fällen gemeinsames und wesentliches Merkmal, nämlich die Entstehung aus einer „länger dauernden Gemüthsaufregung oder aus einer heftigen acuten Emotion". Die Krankheitsäusserungen sind ebenso mannigfaltig als schwankende, lassen jedoch überall dyspeptische Beschwerden in den Vordergrund treten, denen eine objectiv nachweisbare Gewebsveränderung nicht zu Grunde liegt. Zu den anfänglich vorwiegend subjectiven Erscheinungen gesellen sich im späteren Verlaufe und bei Vernachlässigung die objectiven Erscheinungen gestörter und veränderter Motilität und Secretion (Speichelsecretion, Säurebildung und Peristaltik); unter dem Einflusse widerspruchsvoller ärztlicher Diagnosen und stetig wechselnder therapeutischer Eingriffe können sich die schlimmsten, Kachexie ähnlichen Zustände ausbilden, wie man sie sonst nur bei organischen Magenleiden sieht.

Ohne die Beobachtungen des Verf. in Zweifel zu ziehen, muss doch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, dass es sich in manchen Fällen um einen acuten Ausbruch allgemeiner Neurasthenie, einen acuten Erschöpfungszustand, handelt; vor Allem hat es den Anschein, als ob jene schweren chronischen Fälle mit ihrer Unsumme von Beschwerden — allgemeine Schwäche, Abmagerung, Perioden von Appetitlosigkeit abwechselnd mit Heisshunger, süssiger oder pappiger Geschmack, Koliken, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Unregelmässigkeit des Stuhlganges, Sensationen in der Herzgegend, Herzklopfen, Arythmie, melancholische Stimmung — mit der hypochondrischen Form chronischer Neurasthenie sich decken.

Ferner ist es, m. E., unbedingt nothwendig, für die Entstehung der geschilderten Zustände eine schwere nervöse Disposition anzunehmen, die Verf., im Widerspruch mit sich selbst, an einer Stelle zugiebt, an einer anderen in Abrede stellt.

Die physiologische Erklärung der Gesammtheit der krankhaften Erscheinungen sucht Rosenbach in einer auf Shok beruhenden „allgemeinen Veränderung des nervösen (secretorischen und motorischen) tonischen Einflusses", die sich in dreifacher Weise äussert, einmal als gesteigerte Erregbarkeit der Leitung, dann als Hyperästhesie der Perceptionsorgane und schliesslich in einer „Unregelmässigkeit der für die einzelnen Phasen der Thätigkeit nothwendigen nervösen Impulse".

Therapeutisch empfiehlt Rosenbach neben einer symptomatischen Behandlung mit Opium, Cognak und gewissen psychisch wirkenden localen Eingriffen

(auch die Magenpumpe ist, nach Ansicht des Verf. „in der Mehrzahl der Fälle nur eins der vielen psychsich wirkenden [suggestiven] Mittel“) in der Hauptsache eine „Verdauungsgymnastik“, die nach 2—3tägiger Abstinenz fast ausschliesslich in ihr Recht tritt und hauptsächlich in einer Abhärtung des Magens und Stärkung seiner Function durch allmähliche Rückkehr zum gewöhnlichen Verhalten und zu normaler Lebensweise besteht. Diese Behandlungsweise führt Rosenbach mit Strenge und wo es Noth thut, trotz Verschlechterung des Allgemeinbefindens und trotz Abmagerung, unter Anwendung von Zwang durch. Eine andere Form der Suggestivtherapie. im Sinne der Verbalsuggestion oder der Hypnose, hält Verf. auch hier nicht für zulässig.

Rosenbach, Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. Wien und Leipzig 1893—97.

Nur in aller Kürze sei noch darauf hingewiesen, dass Rosenbach auch in diesem umfangreichen Werke den oben skizzirten Standpunkt zur Geltung bringt. Er verweist auf die Haltlosigkeit der empirisch anatomischen und experimentellen Grundlagen der Herzpathologie und nimmt auf Grund einer dynamischen Auffassung der Herzthätigkeit und ihrer krankhaften Aeusserungen eine von allen alten Ueberlieferungen abweichende Neueintheilung der Herzkrankheiten vor. Die functionelle Diagnostik und nicht die Erforschung des anatomischen Herzbefundes ist unsere Hauptaufgabe und der Ausgangspunkt für unsere Therapie.

Eine eingehende Darstellung haben die nervösen Störungen des Herzens und deren Behandlung, über die dem Verf. reiche Erfahrungen zu Gebote stehen, gefunden. Der Nachweis zwischen gewissen nervösen Herzerscheinungen und Erkrankungen des Magens verdient ein besonderes Interesse.

Prof. Kisch, „Ueber eine bei Officieren beobachtete Form nervöser Herzbeschwerden“ (Dt. klin. Wochenschr. 97 Nr. 5).

Verf. bespricht die von Rosenbach zuerst als Neurasthenia vasomotoria cordis bezeichnete nervöse Herzaffection, die auch von anderen Autoren beobachtet und beschrieben wurde (Nothnagel, Ueber paroxysmelle Tachycordie; Dehio, Ueber nervöses Herzklopfen; Leber, Ueber Neurasthenia cordis). Dieselbe besteht „in unbestimmten Anfällen mit beschleunigter Herzaction und gleichzeitiger Verminderung des Gefässtonus“ . . . „mit psychischer Depression und nachhaltig ungünstiger Beeinflussung des Gesammternährungszustandes“. Sie setzt nach gesteigerten psychischen Anforderungen (Vorbereitungen zum Manöver etc.) acut ein und führt rasch zum körperlichen Verfall des Kranken. Da, abgesehen von dem stark verminderten Gefässtonus, eine materielle Organveränderung der Circulationsapparate nicht nachzuweisen ist, so handelt es sich nur „um eine in Folge andauernder hochgradiger Anspannung der psychischen Thätigkeit entstandene Functionsstörung des Herzens“, und zwar nach Ansicht des Verf. „um eine vorübergehende Parese des Hemmungscentrums des Herzens, wie des vasomotorischen Centrums“.

Therapeutisch empfiehlt Verf. die psychische Beeinflussung durch den Arzt, die sich gegen die schweren Depressionszustände zu richten hat und ausserdem eine Art von Willensgymnastik darstellt. Neben hygienischen und diätetischen Maassnahmen kommen Reizmittel in Betracht. Prophylaktisch räth Verf. den

Kranken, stets Cognak bei sich zu tragen, „um im Bedarfsfalle gleich einen herzhaften Schluck zu thun".

Es ist doch fraglich, ob durch diese Maassregel, die Rosenbach auch als Prophylakticum gegen seine „Emotionsdyspepsie" anwendet, in Laienkreisen nicht mehr Unheil als Gutes angestiftet wird; es ist gerade zu befürchten, dass der im Volke so tief gewurzelte Unfug, jedes leichte Unwohlsein mit einem „herzhaften Schluck Cognak" zu bekämpfen, durch solche ärztliche Vorschriften noch weitere Ausbreitung erfahren könnte, deren Folgen leicht abzusehen sind.

Schech, „Ueber nervösen Husten". Ueber dieses Thema hat, nach einem Bericht der Berlin. klin. Wochenschrift 1897, Nr. 13, Prof. Schech im Aerzteverein in München einen Vortrag gehalten und dabei die Ansicht ausgesprochen, dass ein nervöser Husten von den verschiedensten Organen (Gehirn, Rückenmark, Sinnesorgane, äussere Haut, Ohr, Uterus, Magen und Darm) ausgelöst werden kann. Die Diagnose wird aus dem Mangel jeglicher materieller Veränderungen gesichert.

Eine locale Therapie ist erfolglos und Narcotica haben sich nach seinen Erfahrungen als direct gefährlich herausgestellt. An deren Stelle tritt besonders bei Kindern eine moralische und psychische Behandlung.

Dr. *Gyurkovechky*, „Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz" 1897.

Verf. bedauert, dass dieses Gebiet der Medicin theoretisch wie practisch so wenig Fortschritte gemacht habe und bezeichnet als einzige Bereicherung der Therapie bei Impotenz die Suspensionsbehandlung. Die Hypnose ist nach seiner Ansicht „ein manchmal recht gut wirkendes Mittel".

Diesen Ausführungen nach zu schliessen, scheint Verf. den Mittheilungen v. Schrenck-Notzings über das behandelte Thema nicht die nöthige Beachtung geschenkt zu haben.

Erb, Die Therapie der Tabes. Volkmanns Sammlung. No. 150. 1896.

Die psychische Behandlung organischer Nervenleiden hat in jüngster Zeit von Seiten der Kliniker ebenfalls mehr Anerkennung gefunden als früher: Nach Erb ist die psychische Behandlung der Tabischen von „hervorragender Wichtigkeit". Durch allgemeine psychotherapeutische Maassnahme kann man „manchem Kranken sein schweres Leben erträglicher machen." Erb lässt jedoch auch die directe Suggestion zu und schreibt: „in diesem Sinne ist auch der Suggestivtherapie — in jeder erlaubten Form — eine gewisse Bedeutung bei Tabes zuzuerkennen."

Ueber die Grenzen des Erlaubten äussert sich Verf. nicht näher.

Ref. möchte gleichzeitig hervorheben, dass Prof. Jolly durch suggestive Maassnahmen bei Tabischen sehr günstige Erfolge erzielt hat, wie er in seinen klinischen Demonstrationen wiederholt ausführte.

Prof. Klemperer, „Ueber Nierenblutungen bei gesunden Nieren".

Verf. erinnert zunächst an die schnell vorübergehenden Nierenblutungen nach Ueberanstrengungen, an die Hämaturie bei hämorrhagischer Diathese und kommt dann auf eine Form von Blutungen aus gesunden Nieren zu sprechen, die er als

„angioneurotische Hämaturie“ bezeichnet und die .er in 2 Fällen an der I. med. Klinik der Charité beobachtete. Die Diagnose ergiebt sich aus dem Fehlen jeder organischen Veränderung der Nierengefässe und Harnkanäle nach der Exstirpation des Organes und an dem Harnbefunde, der keine nephritischen Bestandteile aufweist; sie wird noch gesichert durch den Nachweis allgemein neurasthenischer Symptome und durch suggestive Heilwirkungen z. B. pseudochirurgische Eingriffe.

Diese neuropathischen Blutungen können nur durch Nerveneinflüsse erklärt werden und zwar entweder nach Brown-Séquard und Ebstein durch Erregung der vasomotorischen Nerven oder nach Vulpian durch Lähmung der vasomotorischen Centren.

Veranlasst durch die Thatsache, dass profuse Blutungen aus gesunden Organen bei Hysterie und andere rein nervöse Blutungen, auch die Blutungen der Hämophilen, sich einer psychischen Beeinflussung zugänglich erwiesen haben, stützt Verf. seine Therapie bei der angioneurotischen Nierenblutung ebenfalls auf Suggestion und hat mit Scheinoperationen (Nadeln, Schnitte) glänzende Erfolge erzielt.

Bei jenen Formen, die mit starken Schmerzanfällen einhergehen und Nierensteinkoliken vortäuschen, empfiehlt er neben Bettruhe und Milchdiät nur psychische suggestive Einwirkungen und zwar hydriatische Proceduren, locale Electrisation etc.

Es ist zu verwundern, dass Verf. keinen Versuch mit hypnotischen Suggestionen gemacht hat, obgleich er jenen Fall hervorhebt, in dem Cohen bei einer Hysterica eine seit 25 Jahren bestehende Hämoptoe, durch Hypnose geheilt hat. (Zeitschrift für klin. Medicin Bd. XVII. pg. 182.)

Dass selbst schwere operative Eingriffe eine zielbewusste methodische Psychotherapie nie an Wirksamkeit erreichen, ist an vielen Beispielen in der Literatur bewiesen, wo eine langjährige operative Localbehandlung erfolglos blieb, während durch directe psychische Behandlung rasch Heilung erzielt wurde. Es braucht nur an die Jahre lang geübte, so wenig ruhmreiche Castration bei Hysterischen erinnert zu werden. Treubel theilt neuerdings einen Fall mit, wo eine an nervösem Husten leidende Hysterica trotz specialistischer Behandlung in Hals und Nase und trotz Laparatomie durch Hegar nicht gesund wurde. während eine einfache psychische Behandlung mit Respirationsübungen erfolgreich war. (Citirt nach Löwenfeld pg. 223.)

Das Vorurtheil scheint in gewissen Kreisen eben immer noch stärker zu sein als die Wucht der Thatsachen, und lieber greift man zu chirurgischen Mitteln, die doch auch nichts anderes sind als eine „Mystification“ und fügt den Kranken eine dauernde körperliche Schädigung zu, als dass man sich bei geeigneten Fällen vorbehaltlos zu einer neuen Methode bekennt, die allerdings von Anfang an in Acht und Bann erklärt wurde. Brodmann.

Frenkel, Ergebnisse und Grundsätze der Uebungstherapie bei der tabischen Ataxie. Sonderabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“. 1896. Nr. 51. 10 S.

Verf. berichtet in dem vorliegenden Aufsatz über eine Methode, die er seiner Zeit ausgebildet und seit 6 Jahren angewandt hat. Die „Uebungstherapie“ oder „Compensationstherapie“ Leyden's besteht darin, dass der Patient Bewegungen, an deren Ausführung er zur Zeit durch seine tabische Ataxie gehindert ist, durch

Uebungen wieder erlernt und sich so der die Ataxie hervorrufenden Ursache anpasst. Indem diese Therapie auf eine Wiedergewinnung verloren gegangener Coordinationen abzielt, unterscheidet sie sich von einer der Hebung der Muskelkraft dienenden activen und passiven Gymnastik.

Verf. hat vollständiges Verschwinden sogar schwerster Ataxie gesehen. Verf. hat ferner da, wo kein Fortschreiten des organischen Krankheitsprocesses stattfand, bis zu 4 Jahren seit der Behandlung keinen Rückschritt in dem Befinden eintreten sehen.

Als Contraindicationen seiner Therapie bezeichnet Verf.

1. die acut oder subacut einsetzende Ataxie mit starken Reizerscheinungen,
2. die Formen der Tabes, die von den Symptomen der spinalen Meningitis beherrscht werden.

Zur Vorsicht mahnen:

1. Herzfehler,
2. Arthropathieen.

Besonders geachtet werden muss vor Uebermüdung, da bei den Tabikern eine Herabsetzung der Erregbarkeit des „Ermüdungsgefühls" fast immer vorhanden ist.

Ref. möchte zum Schluss auf einen Punkt aufmerksam machen. Auf Grund von Besserungen, die er nach Apoplexien noch dann in jenem hypnotischen Bewusstseinszustand, den er als ein eingeengtes Wachsein bezeichnet, durch die gleichen Uebungen erzielte, die im normalen Wachsein keine weitere Besserung zur Folge hatte, glaubt Ref., dass die Frenkel'sche Uebungstherapie noch schneller und gleichzeitig bessere Resultate erzielen würde, wenn man sie im suggestiv eingeengten Bewusstsein ausführte. O. Vogt.

Bernheim, Die Suggestion und ihre Heilwirkung. 2. deutsche Auflage, besorgt von Dr. M. Kahane. Leipzig und Wien. Denticke. 1896.

Wir wollen unsere Leser darauf aufmerksam machen, dass uns von der klassischen Arbeit Bernheim's die erste Hälfte in einer 2. deutschen Auflage vorliegt. Dieselbe ist nach der letzten französischen Auflage revidirt und im Einverständniss mit Bernheim um jene Kapitel verkürzt, in denen nur Kranken- und Heilungsgeschichten enthalten waren. Wenn Freud in seinem Vorwort die „Suggestion" noch als ein „pathologisches psychisches Phänomen" bezeichnet, so habe ich mich schon an anderer Stelle gegen diesen — wohl nur unglücklich gewählten, aber leicht Missverständnisse veranlassenden — Ausdruck gewandt.

Wir wünschen selbstverständlich dieser neuen Auflage die weiteste Verbreitung.

O. Vogt.

Hypnotischer oder hysterischer Somnambulismus?

Von

L. Loewenfeld, München.

In Heft 5 Band V der „Zeitschrift für Hypnotismus etc.“ hat College Brügelmann eine Beobachtung mitgetheilt, welche in mehrfacher Hinsicht von Interesse ist. Es handelt sich um ein hysterisches, sehr verzogenes Mädchen, bei welchem im Gefolge von Hypnotisirungsversuchen jedesmal eine auffällige Characterveränderung eintrat. Die in ihrem Normalzustande gesittete und sich tadellos benehmende Patientin wird, wie Dr. Brügelmann berichtet, geradezu ein Kobold, welcher mit Armen und Beinen um sich schlägt, alles zerreisst, was ihm in die Hände kommt, genau das Gegentheil von dem thut, was ihm suggestiv aufgegeben wird etc., und dabei eine hochgradige sexuelle Erregung kundgiebt. B. deutet diesen Zustand, weil derselbe durch die gewöhnlich zu Zwecken der Hypnotisirung angewandten Proceduren herbeigeführt wurde, als Hypnose, allerdings als eine Hypnose ganz eigener Gestaltung, auf welche er unter hunderten von hypnotischen Sitzungen sonst niemals stiess. Er glaubt auch, dass seine Beobachtung ganz vereinzelt dastehe. — „Mir ist kein Fall aus der Literatur bekannt“, bemerkt er, „in welchem auf künstlich erzeugten Somnambulismus spontan Associationscomplexe ausgelöst werden, welche sogar durch zielbewusste Contresuggestion nicht zum Verschwinden zu bringen sind; sie stellen ein Spiegelbild des augenblicklichen Gemüthslebens dar. Es muss also angenommen werden, entgegen aller bisherigen Vorstellungen, dass das Gemüthsleben eventuell so hochgradig entwickelt sein kann, dass selbst ein vollkommener Somnambulismus dessen tiefste Spuren auch nicht für Augenblicke gänzlich zu verwischen vermag.“ Die Auf-

fassung des durch Hypnotisirungsversuche bei der Patientin B.'s herbeigeführten Zustandes als Hypnose erscheint mir jedoch vollständig irrthümlich und erklärt sich aus dem Umstande, dass B. die Thatsache offenbar unbekannt geblieben ist, auf welche von Guinon und mir hingewiesen wurde, dass durch gewisse hypnosigene Proceduren bei Hysterischen statt einer Hypnose, resp. hypnotischem Somnambulismus Anfälle von hysterischem Somnambulismus hervorgerufen werden. B. hätte in der Literatur nicht sehr weit Umschau halten müssen, er hätte nur meine Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie durchblättern dürfen und hätte in diesem Werke S. 521 ein Seitenstück zu seinem Falle gefunden. Ich bemerkte an der angeführten Stelle Folgendes:

„Von Guinon wird der bisher wenig beachtete Umstand hervorgehoben, dass Anfälle von hysterischem Somnambulismus nicht blos spontan auftreten, sondern auch wie andere hysterische Anfälle durch verschiedene Proceduren hervorgerufen werden können. Unter diesen spielt der Hypnotisirungsversuch mit Fixation und Schluss der Augenlider eine besondere Rolle. Guinon deutet die Anfälle auslösende Wirkung dieser Proceduren dahin, dass hierbei ein hysterogener Punkt im Auge (resp. der Retina) gereizt wird. Die Existenz eines derartigen Punktes scheint mir sehr fraglich, allein die Thatsache, dass durch Hypnotisirungsversuche mit Fixation gelegentlich Anfälle von Somnambulismus (wie unter Umständen auch hysterische Krampf- oder Schlafattaquen) hervorgerufen werden, unterliegt keinem Zweifel. Eine sehr prägnante hierher gehörige Beobachtung hatte ich im letzten Jahre zu machen Gelegenheit. Dieselbe betraf eine 30jährige Gutsverwaltersgattin, die früher an Krampfanfällen und, während sie in meiner Behandlung sich befand, hauptsächlich an Kopfschmerzen und verschiedenen Zwangsvorstellungen (dass sie nicht mehr denken könne, dass in ihrem Kopf Eiter sein müsse etc.) litt.

Meine Notizen über einen durch einen Hypnotisirungsversuch provocirten Anfall lauten: Die Patientin schläft auf Fixation und Suggestion alsbald ein, erweist sich jedoch im Schlafe zunächst für Suggestionen jeder Art unzugänglich. Weder Katalepsie, noch Bewegungsautomatismus lassen sich hervorrufen. Sie beginnt im Schlafe alsbald spontan zu sprechen: „Was kostet jetzt die Gerste? Hat Dr. L. etwas über mich gesagt? Hat er dir aufgetragen, mit mir recht strenge zu sein; dadurch wirst Du mich nur noch aufgeregter machen etc.“ Es geht aus ihrem Gespräche hervor, dass sie sich mit ihrem Manne fortgesetzt

unterhält. Während dieser Unterhaltung erweist sie sich jedoch für Bemerkungen, Fragen etc. meinerseits zugänglich, nur glaubt sie, dass das Gespräch von ihrem Manne ausgehe. Sie bemerkt z. B. als ich ihr erkläre, dass ich ihren Kopf magnetisiren werde und dass sie dadurch von ihrem Kopfschmerz befreit werden müsse: „Du bist doch kein Doctor, das verstehst du ja nicht!“ Als ich darauf bemerkte, ob denn der zu ihr Sprechende niemand anders als ihr Mann sein könne, meinte sie, es könne auch Dr. B. (ihr Hausarzt in H.) sein. Auf die Frage, ob es nicht Dr. L. sein könne, bemerkte sie: Nein, Dr. L. ist doch in München und nicht in H.“ Es gelingt nur sehr schwer, sie davon zu überzeugen, dass ich (Dr. L.) mit ihr rede. Allein, auch nachdem ihr dies beigebracht ist, kehrt sie immer wieder zu der Auffassung zurück, dass der mit ihr Verkehrende ihr Mann sei. Sie richtet immer wieder an diesen gewisse Fragen und vernimmt anscheinend Antworten von demselben. Nachdem ich aufgehört hatte, mit ihr zu sprechen, fängt sie alsbald ihrer Gewohnheit gemäss an, für sich zu rechnen, um sich zu überzeugen, dass sie noch denken könne. Ich kann diese Selbstprüfung nur dadurch beenden, dass ich sie aufwecke. Nach dem Erwachen zeigt sich vollständige Amnesie für das Gesprochene.

Dass wir es hier nicht mit einer Hypnose, sondern mit einem Delirzustand zu thun haben, ist ganz ausser Zweifel. Die Kranke versetzt sich ohne irgend eine Suggestion meinerseits in ihre Heimath, pflegt eine Unterhaltung mit ihrem nicht anwesenden Gatten und percipirt die an sie gerichteten Bemerkungen fast nur im Sinne dieses Delirs.“

Wie wir sehen, wurde auch in diesem Falle die Veränderung des psychischen Zustandes durch einen Einschläferungsversuch hervorgerufen und trat in der Form zunächst ein, dass die Patientin anscheinend einschlief wie eine in Hypnose Versetzte. Die Pat. liess sich auch ähnlich wie eine Hypnotisirte aus dem veränderten psychischen Zustande in ihr normales Wachbewusstsein zurück versetzen i. e. erwecken, und sie zeigte sich nach dem Erwachen vollständig amnestisch für die Vorgänge während ihres veränderten psychischen Zustandes. In soweit stimmt schon der Fall vollständig mit dem Brügelmann's überein. Die Uebereinstimmung zeigt sich aber auch darin, dass in dem künstlich erzeugten Somnambulismus „spontan Associationscomplexe ausgelöst werden, welche sogar durch zielbewusste Contresuggestionen nicht zum Verschwinden zu bringen sind.“ Der völlig spontan im Geiste der Kranken auftauchende Associationscomplex, dass sie sich in ihrer Heimath befinde und dort mit ihrem Gatten spreche, war durch die eindring-

lichsten Gegenvorstellungen nicht dauernd zu beseitigen. Dass diese Pat. sich im somnambulen Zustande mit ihrem Gatten unterhielt und für dessen Geschäftsangelegenheiten Interesse zeigte, dabei jedoch nicht die geringste indecente Aeusserung that, ist ebensowenig Zufall, als dass die Pat. B.'s während ihres Somnambulismus eine hochgradige sexuelle Erregung bekundete. Meine Patientin war eine sehr achtbare, durchaus nicht sinnlich angelegte Frau, welche sich mit ihrem abwesenden Gatten und dessen Berufsangelegenheiten jedenfalls oft in ihren Gedanken beschäftigte, die Pat. B.'s dagegen ein Mädchen, bei welchem unter der Tünche einer äusseren, anerzogenen Wohlanständigkeit ein mächtiger Sexualtrieb sich geltend machte und deren Gedanken auch im normalen Zustande jedenfalls viel auf sexuellem Gebiete sich bewegten. Uebrigens ist das Verhalten der Patientin B.'s nach der Einschläferung ein viel auffälligeres und ausgesprochener krankhaftes als in vielen Fällen von spontanem hyster. Somnambulismus. Ich habe an dem angegebenen Orte, wie schon frühere Beobachter hervorgehoben, dass in einer Reihe von Fällen von spontanem hyster. Somnambulismus in dem Gebaren der Kranken sich nicht ohne Weiteres etwas Auffälliges entdecken und nur auf Grund genauer Kenntniss ihres normalen geistigen Verhaltens das Vorhandensein eines abnormen psychischen Zustandes constatiren lässt.[1]) Die Patientin B.'s dagegen, ein Mädchen aus guter Familie und in ihrem normalen Zustande völlig wohlgesittet, geberdet sich eingeschläfert wie ein Kobold, schlägt mit Armen und Beinen um sich, zerreisst alles, was ihr in die Hände kommt, macht ihrem behandelnden Arzte in Gegenwart Dritter Liebeserklärungen und fordert denselben in unzweideutigster Weise zu Annäherungen auf, gerirt sich aber in gleich sexuell erregter Weise auch einer den Arzt gelegentlich vertretenden weiblichen Person gegenüber. Ich glaube, dass über das exquisit Krankhafte, Delirante dieses Zustandes Niemand in Zweifel sein kann. Nicht um hypnotischen, sondern um hysterischen Somnambulismus handelt es sich also bei der Patientin B.'s. Dagegen spricht auch keineswegs der Umstand, dass die Pat. in diesem Somnambulismus sich für gewisse Suggestionen zugänglich erwies. Dass eine gewisse Beeinflussbarkeit durch Suggestionen bei verschiedenartigen hysterischen Anfällen besteht, ist eine bekannte Thatsache. Auch der auffällige Unterschied in der Zugänglichkeit für einzelne Sinneseindrücke bei der Pat. B.'s ist in anderen Fällen von

---

[1]) l. c. S. 517.

hysterischem Somnambulismus schon constatirt worden. Die Pat. B.'s vernahm wohl das geringste Geräusch, welches anwesende Personen verursachten, dagegen nicht die Antworten, welche dieselben auf Anrufen gaben, wenn sie nicht durch Suggestion mit denselben in Rapport gesetzt war. Guinon zeigte, dass im hysterischen Somnambulismus einfache Sinnesreize (vorgehaltene Gläser, Gerüche, Geräusche) die Beschaffenheit der auftauchenden Hallucinationen in der einen oder anderen Richtung modificiren können. Eine Kranke, an welcher Guinon eine Reihe von Versuchen über den Einfluss äusserer Reize auf die Gestaltung der Hallucinationen während ihrer somnambulen Anfälle anstellte, bekundete, wenn man ihr ein rothes Glas vor Augen hielt, in ihrer Miene den Ausdruck des Schreckens, erhob den Arm zum Himmel und äusserte: „O Karl, komm' mir zu Hilfe! Was du blutest? Mein Gott, was hast du?" Beim Vorhalten eines gelben Glases: „Karl, die Sonne; ein wunderbares Wetter, wohin gehst du bei einem so schönen Wetter?" Beim Riechen von Eau de Cologne: „Hübscher Garten, ich werde in diesem Garten spazieren gehen. Was für eine Blume ist dies?" Bei Nadelstichen am Abdomen: „Meine Herren Aerzte, ich habe keine Geschwulst im Bauche; lasst doch meinen armen Bauch in Ruhe; ihr werdet ihn nicht öffnen, oder schläfert mich zuvor ein." Dieselbe Kranke erwies sich während ihres Delirzustandes für Worte und complicirtere Sinneseindrücke jeder Art unzugänglich. Man konnte ihr Worte in die Ohren schreien, diverse Gegenstände (Früchte, Schlüssel, Uhr etc.) vor sie hinstellen, ohne dass sie im Mindesten Notiz davon nahm.[1]) Ebenso percipirte B.'s Patientin, wie wir sahen, einfache Gehörseindrücke (Geräusche), während sie complicirtere Eindrücke, Aeusserungen mitanwesender Personen, nicht vernahm.

Wenn ich im Vorstehenden der Auffassung Br.'s bez. des in seinem Falle Beobachteten entgegentrat, so geschah dies lediglich auf Grund ganz allgemeiner Erwägungen. Wenn die Anschauung Br.'s, dass in der Hypnose eine derartige psychische Veränderung spontan eintreten könnte, wie sie bei seiner Pat. vorlag, als zu Recht bestehend anerkannt würde, so müssten unsere Vorstellungen über die Symptomatologie des hypnotischen Zustandes eine völlige Umgestaltung erfahren, und die Unterscheidung zwischen Hypnose und Hysterie liesse sich kaum mehr aufrecht erhalten. Es würden also diejenigen Recht behalten, welche bisher der Ansicht waren, dass die Hypnose lediglich einen

[1]) v. l. c. S. 519.

artificiell erzeugten hysterischen Anfall repräsentirt (Gilles de la Tourette, Strümpell u. A.). Ich zähle zu denjenigen, welche sich bisher bemüht haben, diese Ansicht zu bekämpfen [1]), und ich glaube, dass sich unser Standpunkt nur dann aufrecht erhalten lässt, wenn wir uns bemühen, aus dem Gebiete der Hypnose ausgesprochen krankhafte, speciell hysterische Zustände auszuscheiden. Dabei soll nun nicht geleugnet werden, dass in praxi Hypnose und hysterische Anfälle sich nicht immer streng sondern, dass es Mischformen giebt, Hypnosen, in welche sich Elemente des hysterischen Anfalles einflechten, wie es auch Hypnosen giebt, welche in hysterische Anfälle, speciell hyster. Schlafzustände übergehen und umgekehrt hyster. Schlafanfälle sich in Hypnose umwandeln lassen. Derartige complicirte Hypnosen müssen als vom Typus abweichende, halb artificielle, halb pathologische Zustände auch angesprochen werden, aus welchen sich keinerlei weitere Folgerungen über die Erscheinungen der Hypnose ziehen lassen.

---

[1]) Vgl. Loewenfeld, Lehrbuch der gesammten Psychotherapie, 1897, S. 136.

Spontane Somnambulie in der Hypnose.

Von

Oskar Vogt.

Der vorhergehende Aufsatz Loewenfeld's veranlasst mich, einer etwas abweichenden Ansicht Ausdruck zu geben.

Brügelmann hatte von einem Fall berichtet, der nach zwei Seiten hin bemerkenswerth ist. Einmal ist zu constatiren, dass der Versuch der Hypnotisirung keinen tiefen Schlafzustand, sondern einen Bewusstseinszustand auslöste, der ein eingeengtes Wachsein darstellte. Dann aber ist speciell hervorzuheben, dass der Vorstellungsinhalt dieses eingeengten Wachseins sexueller Natur ist.

Stadelmann berichtet von einem Fall, der dem Brügelmannschen ähnelt, aber noch mehr den Character des Pathologischen an sich trägt.

Loewenfeld selbst berichtet von einem Fall, wo ebenfalls die Einleitung einer Hypnose nicht zu tiefem Schlaf führte, sondern ein „Delir" veranlasste, das der Verf. mit Recht dem von Brügelmann beobachteten Bewusstseinszustand an die Seite stellt. Der Inhalt stellt eine gewohnte Beschäftigung des Individuums dar.

Brügelmann hat durch Darstellung seines Falles zwei Thatsachen zu constatiren versucht:

1. dass an Stelle der tiefen Hypnose eine suggestiv nicht zu beseitigende spontane Somnambulie treten kann,

2. dass in der Hypnose die geschlechtliche Erregbarkeit eine Steigerung erfahren kann.

Wir wollen diese beiden Punkte getrennt betrachten.

A.
Spontane Somnambulie in der Hypnose.

Dass der Fall Brügelmann's ein pathologischer Zustand ist, darin wird gewiss jeder Loewenfeld beistimmen, wie Br. auch selbst der Ansicht ist.

Wenn Brügelmann seinen Fall eigenartig nennt, so glaube ich, dass Br. den Wert darauf legt, dass die spontan auftretenden Associationen so stark waren, dass sie suggestiv nicht zu beseitigen waren. Das viel Auffälligere und ausgesprochener Krankhafte in dem Falle Br. wird ja auch von Loewenfeld zugegeben.

Bezüglich der Einreihung solcher Fälle unter die Formen von Somnambulie steht nun Brügelmann auf einem anderen Standpunkte als Loewenfeld. Brügelmann hebt die Analoga mit den Träumen des normalen Schlafes (pag. 257) und speciell mit denen des tiefen Schlafes, d. h. mit den Erscheinungen der spontanen Somnambulie, (pag. 274) hervor.

Um diesen Punkt besser würdigen zu können, wollen wir zunächst eingehender die Traumzustände des spontanen Schlafes betrachten.

I. Traumzustände des spontanen Schlafes.

1. In früheren Mittheilungen [1]) habe ich im Anschluss an andere Autoren die Traumzustände unseres spontanen Schlafes in solche des oberflächlichen und solche des tiefen Schlafes eingetheilt.

Wenn wir im Interesse einer schärferen Gegenüberstellung die Uebergänge ignoriren, so können wir diese beiden Formen von Träumen in folgender Weise characterisiren.

Die Träume des oberflächlichen Schlafes entsprechen einer diffusen Dissociation des Bewusstseins. Ihr Inhalt wird durch ganz unlogische Associationen dargestellt. Derselbe hat mit dem Kern der Persönlichkeit des Individuums nur eine lose Verbindung. Er kann bei ethisch hochstehenden Personen die stärksten moralischen Defecte [2]) aufweisen. Für denselben besteht keine Amnesie. Derselbe äussert sich nicht motorisch.

Die Träume des tiefen Schlafes oder die spontanen Somnambulien stellen ein circumscriptes systematisch eingeengtes Wachsein dar. Bei

[1]) Vgl. 1. und 2. Mittheil. „Zur Kenntn. des Wesens des Hypn. etc.“ Diese Ztschr., Bd. 3 u. 4.

[2]) Bezüglich der psychologischen Grundlage dieser Defecte vgl. meine 2. Forts. „Zur Kenntn. etc.“, pag. 160.

Unerregbarkeit der grossen Menge der Bewusstseinselemente zeigt ein kleines mehr oder weniger logisch zusammenhängendes System eine mehr oder weniger normale Erregbarkeit. Aber diese annähernd normale Erregbarkeit ist so circumscript, dass noch uncorrigirte Traumideen das Bewusstsein erfüllen. Nichtsdestoweniger ist der Trauminhalt mehr oder weniger logisch. Dabei zeigt er enge Beziehungen zur Persönlichkeit des Träumers. Er stellt „die Fortsetzung der Beschäftigung des Geistes im wachen Zustand“ dar (Maury), er bezieht sich auf jene Vorstellungscomplexe, welche im Bewusstsein des Individuums die Hauptrolle spielen. Die moralische Höhe des Träumers zeigt geringere Defecte. Für den Trauminhalt besteht beim Erwachen Amnesie. Derselbe äussert sich motorisch.

Dem Grade dieser motorischen Aeusserungen entsprechend, der seinerseits wieder der Ausdruck der Einengung des Bewusstseins ist, kann man drei Unterarten unterscheiden.

a) Die erste Unterart, die den Träumen des oberflächlichen Schlafes am nächsten steht, äussert sich motorisch nur durch Ausdrucksbewegungen. Man sieht solche Träumer weinen und lachen, man sieht sie den Ausdruck des Zornes, der Angst u. s. f. annehmen.

b) Die zweite Unterart führt zu sprachlichen Aeusserungen. Handelte es sich um Zwiegespräche, so sprach in der Mehrzahl der Fälle, die ich beobachtete, der Träumer nur seine Antworten, indem er die Aeusserungen anderer Personen hallucinirte. Ich habe aber auch in einem Fall den Träumer das ganze Zwiegespräch sprechen hören.

c) Die dritte Unterart führt zu complicirten Handlungen. Diese setzen — wie ich anderweitig ausführlich dargethan habe — eine Erregbarkeit der Lageempfindungen der Körpertheile voraus: Hier zeigen hinwiederum diejenigen Träumer, die mit offenen Augen die Handlungen ausführen einerseits das ausgeprägteste Wachsein, andererseits aber die tiefste Schlafhemmung.

2. Die beiden Gruppen von Traumzuständen zeigen nun noch einen für uns wichtigen Unterschied. Bekanntlich kann man sich mit Personen, die sich im spontanen Schlaf befinden, in Rapport setzen. „Es kommt darauf an, Vorstellungen zu erregen, die ihrerseits erregbar sind ohne Weckung ihrer associativen Verknüpfungen und dadurch bewirkte Herbeiführung eines allgemeinen Erwachens.“

Diese Anknüpfung des Rapportes zeigt nun in den beiden Formen von Traumzuständen eine verschiedene Schwierigkeit. Im oberfläch-

lichen Schlaf ist es schwierig, ohne Weckung ihrer associativen Verknüpfungen erregbare Vorstellungen zu finden: d. h. ein Versuch führt leicht zu einem vollständigen Erwachen. Im tiefen Schlaf besteht die Schwierigkeit darin, eine überhaupt erregbare Vorstellung zu finden.

Ich will ein Beispiel anführen. Im Anschluss an Noizet und Liébault habe ich wiederholt dadurch mich mit oberflächlichen, früher nicht hypnotisirten Schläfern in Verbindung gesetzt, dass ich mich des „zuletzt einschlafenden Sinnes", des Hautsinnes, bediente. Ich schlich mich an den Schläfer heran, legte ihm meine Hand auf die Stirn, nach einiger Zeit machte ich einige Passes, dann ging ich dazu über, durch wiederholtes vorsichtiges Bewegen des ganz schlaffen (in meinem „atonischen" Stadium befindlichen) Arms diesen kataleptisch zu machen und darauf mit zunächst ganz leise gesprochenen Verbalsuggestionen zu beginnen. Bei diesen Versuchen erzielte ich entweder das Rapportverhältniss oder ein vollständiges Erwachen. Jetzt aber ein anderes Beispiel. Ich werde zu einem somnambulen Träumer gerufen. Er liegt im Bette mit geschlossenen Augen. Sein Gesicht hat den Ausdruck grausigen Entsetzens. Er wendet den Kopf auf die eine Seite und sucht das Gesicht im Kopfkissen zu verbergen. Ich versuche zunächst durch Verbalsuggestionen auf ihn einzuwirken. Ganz vergeblich. Ich will dann in der obigen Art mich mit ihm in Rapport versetzen. Aber im Moment, wo ich mit meiner Hand seine Stirn berühre, bekomme ich von dem Träumer die heftigsten Faustschläge. Aus früheren Mittheilungen und dem ganzen Gebahren des Träumers vermuthe ich, dass er sich angegriffen glaubt und ich sage jetzt zu ihm: „Na, beruhige Dich nur. Ich habe es ja garnicht so gemeint. Ich will ja fortgehen." Sofort antwortete mir der Träumer im höchsten Zorn: „Ich kenne Dich schon. Du gehst nicht fort." Damit war aber das Rapportverhältniss geschaffen und es gelang mir nunmehr bald, weitere Bahnungen und Hemmungen anzuknüpfen. Die weitere Unterhaltung bestätigte dann die Richtigkeit meiner Vermuthung, dass sich der Träumer bedroht glaubte und meine Berührung als eine Handgreiflichkeit gedeutet hatte.

Das Anknüpfen eines Rapportverhältnisses geht mit somnambulen Träumern leicht von Statten, wenn es gelingt, den Gedankeninhalt des Traumes zu erkennen. Schwieriger ist dann, weitere Bahnungen und Hemmungen zu schaffen und so den Zustand in eine traumlose Hypnose überzuführen. Aber mit der Zeit ist es mir in allen Fällen gelungen. Man muss sehr langsam vorwärts gehen, Schritt für Schritt bis dahin unerregbare, aber der Beseitigung des Traumzustandes fähige

Bewusstseinselemente erwecken. Je genauer man die Persönlichkeit des Individuums kennt, je mehr man vertraut ist mit einzelnen Vorstellungscomplexen, die in diesem Individuum auch bei tiefem Schlafe eine relative Erregbarkeit zeigen, um so leichter kommt man zum Ziele.

3. Diese Möglichkeit, durch geschicktes Vorgehen einen somnambulen Traum zu beseitigen, hat allgemein, sowie speciell für die uns hier interessirenden Fragen eine grosse practische Bedeutung. Es wird noch vielfach nicht genügend gewürdigt, welchen grossen Einfluss die Träume auf unser späteres Denken und Handeln haben. Und doch sind z. B. eine grosse Reihe von Krankengeschichten beschrieben, wo nächtliche Träume hysterische Dämmerzustände, Phobien irgend welcher Art etc. hervorgerufen haben. Somnambule Träume haben nun noch einen grösseren Einfluss als Träume des oberflächlichen Schlafes, weil sie einerseits von einem grösseren Affect begleitet sein können, besonders aber weil sie im nachherigen Wachsein unbewusst sind und so nicht durch logisches Raisonnement corrigirt werden können. Dazu kommen noch zwei weitere Gesichtspunkte. Ein bestimmter somnambuler Traum hat mehr die Tendenz, in späteren Schlafzuständen des Individuums wiederzukehren als ein Traum des oberflächlichen Schlafes. Die Mehrzahl der somnambulen Träume ist weiterhin von starken Angstgefühlen und anderen deprimirenden Gefühlen begleitet. Diese starken Gefühle engen das Bewusstsein der somnambulen Träumer noch mehr ein. Dementsprechend zeigen einerseits die Bewusstseinselemente des Trauminhaltes eine noch stärkere Erregung und dauert andererseits diese Erregung noch länger, da hemmende Contrastvorstellungen entsprechend dieser gesteigerten Einengung nun noch schwieriger erregt werden. Mit diesen Momenten steigert sich dann aber hinwiederum die Tendenz zu erneutem Auftreten in späteren Schlafzuständen. Aus diesen Thatsachen geht aber hinwiederum bezüglich der Beseitigung dieser Träume hervor, dass man sich zunächst gegen den Affect zu wenden hat. Ich will jetzt einige Beispiele anführen.

a) Träumer liegt während des Mittagsschlafes auf dem Sopha. Er hat anfangs die ruhige Miene des Schlafenden. Allmählich aber beginnt er, zunächst nur mit den Füssen, dann aber mehr und mehr auch mit den Beinen Tretbewegungen zu machen. Während so die Beinbewegungen an Heftigkeit zunehmen, beginnt er nach und nach den rechten Arm zu erheben. Er hält nun den Arm senkrecht zum Körper und wendet die Hand beständig hin und her. Gleichzeitig hat das Gesicht den Ausdruck steigender Unzufriedenheit angenommen. Auf Grund früherer Erfahrungen weiss ich das Gesammtbild zu deuten. Der Träumer ist ein eifriger Velocipedist. Er hat im Anfang in oberflächlichem Schlafe vom Velocipedfahren

geträumt. Aber dieser Trauminhalt wurde allmählich unlustbetont, indem die im Traum vom Träumer ausgeführten Touren misslangen. Indem aber der Trauminhalt deprimirender und deprimirender wurde, engte sich das Bewusstsein mehr und mehr ein, was in der Zunahme der motorischen Aeusserungen zum Ausdruck kam. Directe suggestive Beruhigungen würden zur Zeit auf den Träumer gar keine Einwirkung haben. Würde ich andererseits jetzt den Träumer wecken, dann würde er nur für den Anfang des Traumes (soweit dieser nämlich noch dem oberflächlichen Schlaf angehörte) Erinnerung haben, gleichzeitig aber verstimmt erwachen. Ich würde die Antwort erhalten: „Ich habe etwas vom Velocipedfahren geträumt, bin aber verhältnissmässig viel zu stark verstimmt erwacht.“ Auf Grund früherer Erfahrungen würde der Träumer vielleicht noch hinzufügen: „Ich muss noch etwas mehr geträumt haben, was mich verstimmte, was aber zur Zeit von mir nicht über die Schwelle des Bewusstseins gebracht werden kann.“ Das nächste Mal aber, wo er Velociped fahren würde, würde er eine „unbegründete“ Angst haben. Deshalb gehe ich anders vor. Ich sage zu ihm: „Es geht nicht gut.“ Ich erhalte sofort in einem ärgerlichen Ton die Antwort: „Nein, ich fahre immer gegen die eine Säule. Ich kriege diese Tour nicht heraus.“ — „Na, da will ich Ihnen mal helfen. Sie kennen mich doch?“ — „Ja, natürlich, Sie sind N.“ (der Lehrer im Velocipedfahren). — „Nun, da will ich mich auch auf ein Velociped setzen (die Art und Weise, wie dieser Lehrer seine Schüler einübte). Geben Sie mir die linke Hand.“ — Der Träumer hebt die linke Hand. Ich ergreife sie und füge hinzu: „Sehen Sie, jetzt geht es gut, jetzt, ah, Sie kommen sehr gut um die Säule herum“ (der Gesichtsausdruck des Träumers hellt sich auf). „Nun noch mal! So jetzt können Sie auch alleine. Versuchen Sie. Sehen Sie, jetzt geht es gut. So jetzt können Sie aufhören. Sie haben es sehr gut gemacht.“ Der Gesichtsausdruck ist wieder ganz ruhig geworden, die Bewegungen hören auf, der Träumer schläft ruhig weiter. Späteres Erwachen spontan mit Amnesie. Darauf nehme ich im Zustand des eingeengten Bewusstseins eine Analyse des ganzen Vorgangs vor. Dieselbe ergiebt eine Richtigkeit meiner Darstellung.

b) Ich werde vom Gatten zu einer im Schlaf laut weinenden Frau gerufen. Auf meine Frage „Nun was ist denn los?“ erhalte ich als Antwort „Nun machst Du auch denselben Unsinn. Siehst Du denn nicht das furchtbare Unglück? P. (Gatte) ist im Schnee begraben!“ (Weint von Neuem.) „Und dann ist hier ein grässlicher Mensch, der immer fragt, was los sei.“ (Gatte hatte diese Frage gethan.) „Und dann kommst Du und thust noch dieselbe Frage.“ — „Wer bin ich denn?“ — „Na, natürlich A.“ (Verwandter von ihr). — „Nein, Sie irren sich, ich bin der Dr. V.“ — „Nun lass aber den Unsinn. Ich kenne ja gar keinen Dr. V. Ich finde, Du könntest Deine Witze lassen.“ — „Nun wissen Sie denn nicht, dass Sie in H. sind.“ — „Ich in H., wie soll ich dahin kommen. Ich bin in R. (Heimathsort im Gebirge) und P. ist begraben. Uh! (schaudert zusammen), gerade der eine Arm sieht noch heraus.“ — „Nun, passen Sie auf, Sie kennen doch die Stimme ihres Mannes, hören Sie, er wird jetzt sagen, dass er bei Ihnen ist.“ (Gatte spricht). — „Oh, da ist es ein zweiter Mann. Der wirkliche ist doch da begraben. Du siehst doch da die Hand.“ — Da ich so nicht weiter komme, gehe ich direct auf den Trauminhalt ein. „Nun, da will ich ihn schnell herausgraben. Er wird schon noch leben. Passen Sie auf. Jetzt grabe ich. Ah, sehen Sie, er öffnet die Augen, er athmet noch. Na, sehen Sie, er ist gerettet.“ Die Träumerin nimmt ein beglücktes Gesicht an. Um aber

ein nochmaliges Auftreten des Traumes zu verhindern, suche ich jetzt mein Rapportverhältniss allgemeiner zu gestalten. „Nun, wo Sie ruhig geworden sind, hören Sie mir mal genau zu. Sie kennen doch den Dr. V." — „Ja, den kenne ich. Aber der ist in H. Und ich bin doch in R." — „Erinnern Sie Sich der Stimme des Dr. V.! Ich bin nicht Ihr Verwandter A, ich bin der Dr. V.!" — „Mach doch nicht solchen Unsinn!" — Vor einigen Tagen war die Träumende in B. Der dortige Aufenthalt hat grossen Eindruck auf die Dame gemacht und ich hoffe in diesem Vorstellungscomplex einen leicht erregbaren vor mir zu haben. Ich fahre deshalb fort. „Hören Sie, Sie kennen B." — „Ja! Was willst Du aber mit allen Deinen Fragen?" (ärgerlich). — „Sie haben B. gesehen, Sie waren dort. Sie erinnern Sich doch des grossen Eindrucks, den Sie davon gehabt haben." — „Ja, aber was soll das jetzt? Ich bin jetzt in R." — Aber ich bin der Dr. V., denn sonst könnte ich doch nicht wissen, dass sie in B. gewesen seien." — „Ach, das hat er Dir erzählt." — „Nun passen Sie auf. Der Dr. Vogt ist doch ein verschwiegener Arzt." — „Ja, das ist er." — „Sie haben ihm erzählt, dass Sie früher von einem Arzt mit Morphium behandelt sind. Der Dr. V. hat es Ihnen entzogen, aber er hat Ihnen versprochen, dass er von diesem Fehler seines Collegen nichts weiter erzählen will. Wenn ich also nicht der Dr. V. wäre, wüsste ich das doch nicht." — „Nein, da müssen Sie also doch der Dr. V. sein." — „Nun, wissen Sie weiter, dass ich Ihnen nie etwas vorgelogen habe." — „Nein, das haben Sie nie gethan." — „Also passen Sie jetzt auf! Greifen Sie hier her. Da fühlen Sie eine Bettdecke. Nicht wahr?" — „Ja." — „Und hier ein Kopfkissen." — „Ja." — „So sehen Sie also, das Sie im Bette liegen." — „Ja." — „Und nun passen Sie weiter auf. Sie erinnern Sich jetzt auch, dass wir gestern Abend bei X. waren. Sie haben sich dort doch so gut unterhalten." — „Ja." — „Also, so sehen Sie, dass Sie in H. sind." — „Ja." — „Und jetzt hören Sie die Stimme Ihres Gatten." (Er spricht). — „Ja." — „Und jetzt sehen Sie ein, dass die ganze Schneegeschichte nur ein Traum war." — „Ja, Gott sei Dank." — „Gut, jetzt werde ich bis drei zählen, da wachen Sie ganz vergnügt auf und erinnern sich aller Einzelheiten des Traumes ohne jede Spur eines Affectes." Diese Suggestion realisirt sich vollständig.

Aus der bisherigen Darstellung dürfte zur Genüge hervorgehen:

1. dass im spontanen Schlaf somnambule Bewusstseinszustände auftreten können, die den von Brügelmann und Loewenfeld in der Hypnose beobachteten Bewusstseinszuständen qualitativ gleichen.

2. dass — eine practisch wichtige Thatsache — für den spontanen Schlaf eine Ueberführung dieses somnambulen Zustandes in eine ruhige Hypnose möglich ist.

Wir gehen jetzt einen Schritt weiter. Wir wollen uns jetzt die Frage vorlegen, wie sich der suggerirte Schlaf bei denjenigen Personen gestaltet, die öfter im spontanen Schlaf somnambule Träume zeigen. Bekanntlich herrscht bezüglich des letzteren Punktes eine grosse indi-

viduelle Verschiedenheit. Die ausgeprägteren Formen der Somnambulie findet man nur bei einzelnen Personen. Wir haben später auf diesen Punkt zurückzukommen. Wir wollen jetzt einfach die Gestaltung des suggerirten Schlafes bei denjenigen Personen beobachten, die eben die Neigung zur spontanen Somnambulie haben.

Wir müssen hier aber eine Vorfrage erledigen: nämlich die viel umstrittene Frage des Verhältnisses zwischen Hypnose und dem natürlichen Schlafe. Erst nach Klarstellung dieser Frage wird uns die Beantwortung der obigen Frage weiterführen.

II. Hypnose und natürlicher Schlaf.

1. Wir kennen heutzutage noch nicht die Ursache des Schlafes. Aber zwei Punkte scheinen mir über allem Zweifel zu sein:

a) dass der Akt des Einschlafens ein activer neurodynamischer Vorgang ist und

b) dass von allen Schlaftheorien nur die vasomotorische, wie sie in Mosso, Lehmann, Wundt, mir und A. individuell verschiedene Fassung bekommen hat, allen Erscheinungen des Schlafes gerecht wird.[1]) Entweder besteht die vasomotorische Schlaftheorie in irgend einer Form zu recht oder der supponirte active neurodynamische Vorgang stellt eine Erscheinung dar, die wir in ihrer Art noch garnicht kennen.

2. Der Schlaf ist also seiner physiologischen Grundlage nach nicht sicher bekannt. In Erscheinung tritt er durch die Herabsetzung der Erregbarkeit gewisser nervöser Centren. Er stellt eine Hemmung dar. Wir wollen diese Hemmung, die wir an anderer Stelle näher characterisirt haben[2]), kurz als Schlafhemmung bezeichnen.

Diese Schlafhemmung kann eine verschiedene Stärke und einen verschiedenen Umfang zeigen. Sie kann einmal das ganze Grosshirn und das Rückenmark befallen, sodass sogar das Kniephaenomen erlischt, und sie kann sich andererseits auf einzelne Rindenregionen beschränken. Sie kann bald mehr in diffuser Weise die corticale Leistungsfähigkeit herabsetzen, bald nur auf einzelne, in enger associativer Verbindung stehende Thätigkeiten hemmend einwirken. Je nachdem so bald die Schlafhemmung vorherrscht, bald das Wachsein überwiegt, können wir unter den spontanen partiellen Schlafzuständen einmal den diffusen,

---

[1]) Bezüglich der histologischen Schlaftheorie Duvals und seiner Schüler vgl. die Kritik Brodmann's. Diese Ztschr., Bd. 4.

[2]) Die dir. psychol. Experimentalmethode in hypnot. Bewusstseinszuständen, pag. 29.

dann den localisirten und schliesslich den systematisch umschriebenen Schlaf- und Wachzustand unterscheiden.

3. Solche Schlafhemmungen können in verschiedener Weise ausgelöst werden. Wir kennen den rein reflectorischen Schlaf des Neugeborenen, den eventuell rein affectiv bedingten hysterischen Schlafzustand, den spontan auftretenden, aber durch die Ideenassociation und (secundär) automatische Vorgänge beeinflussten Schlaf des Erwachsenen, schliesslich den durch gefühlsstarke (z. B. manche hysterische Schlafattaquen) und durch gefühlsschwache Vorstellungen ausgelösten Schlaf (Hypnose). Das, was ich nun im Anschluss an manche Autoren behaupte, ist die Ansicht, dass allen diesen Formen von Schlafhemmung dieselbe physiologische Ursache, derselbe Mechanismus zu Grunde liegt.

4. Speciell bezüglich einer derartigen Verwandtschaft zwischen spontanem und hypnotischem Schlafe muss ich hier zunächst folgendem Einwand begegnen. Man unterscheidet die Hypnose für gewöhnlich — und das in vielen Fällen mit Recht — vom spontanen Schlafe durch das Moment des Rapportes. Ist dieser Rapport nun nicht aber ein Factor, der der Hypnose einen ganz specifischen Character giebt? Ich gehöre zu denen, die das nicht finden können. Nehmen wir einen tief Hypnotisirten, um den ich mich zur Zeit nicht weiter kümmere! Dann besteht das Rapportverhältniss darin, dass dieses hypnotisirte Individuum im tiefen Schlaf für eine Gruppe von Vorstellungselementen eine Erregbarkeit erhält, welche die Erregung dieser Elemente und ein Anknüpfen weiterer Bahnungen an diese Elemente ohne Herbeiführung eines allgemeinen Erwachens gestatten. Solche Vorstellungscomplexe hat aber jedes Individuum in seinem spontanen Schlafe; man muss sie eben nur kennen. Andererseits kann bekanntlich dieses Rapportverhältniss auch in dem suggestiv hervorgerufenen Schlafe verloren gehen. Hat man weiterhin aber dieses Rapportverhältniss auch für die tiefe Hypnose eingeübt, dann habe ich das Bestehenbleiben dieses Rapportverhältnisses auch für den tiefen spontanen Schlaf des Individuums — in den zahlreichen Fällen, die ich darauf untersuchte, stets gefunden. Aehnliche Beobachtungen hat M. Hirsch[1]) gemacht; nur waren seine Resultate weniger umfangreich, was ich auf eine ungenügende Ausdehnung seiner Versuche zurückführen möchte.[2])

---

[1]) M. Hirsch, Ueber Schlaf, Hypnose und Somnambulismus. Deutsche med Wochenschr. 1895.

[2]) Vgl. meine Referate über die obige Mittheilung Hirsch's und die andere: „Zur Begriffsbestimmung der Hypnose. Ztschr. f. Hypnot. etc., Bd. 4, pag. 56f.

5. Man hat Fälle beobachtet, in denen anfangs ein oberflächlicher „Ruhezustand“ mit gesteigerter Suggestibilität auftrat, sich daran aber ein Stadium tiefen Schlafes mit Aufhören des Rapportverhältnisses knüpfte. Döllken und ich haben diese Form an uns selbst beobachtet. Man hat dann gesagt: das erste Stadium sei Hypnose, das zweite Stadium sei natürlicher Schlaf, der im Anschluss an die Ruhestellung der Ideenassociation aufgetreten sei. (v. Schrenck-Notzing, Döllken.) Es ist natürlich schwer zu sagen, wie weit das zweite Stadium ganz unabhängig oder doch noch als Folge der Schlafsuggestion auftrat. Aber ich möchte Folgendes hervorheben. Solche Fälle lassen sich durch weitere Hypnotisirungen durchaus modificiren. Einmal lässt sich ein Rapportverhältniss für das tiefe Stadium allmählich anbahnen. Dann aber lässt sich das erste Stadium bis zum völligen Verschwinden abkürzen. Wir haben schliesslich als unmittelbare Folge der Schlafsuggestion einen tiefen Schlafzustand mit Rapportverhältniss. Wo ist da dann der „spontane“ Schlaf geblieben?

6. Dieses Beispiel zeigt uns aber zugleich Folgendes:

Will man nun spontan aufgetretene Schlafhemmungen bezüglich ihrer Qualität mit hynotischen Schlafhemmungen vergleichen, so muss man selbstverständlich solche Bewusstseinszustände beiderlei Art mit einander vergleichen,

a) die eine gleiche Ausdehnung und eine gleiche Tiefe der Schlafhemmung zeigen. Das ist bisher vielfach nicht geschehen. Selbstverständlich ist z. B. der hypnotische Bewusstseinszustand des partiellen systematischen Wachseins, wie ich ihn zur psychologischen Selbstbeobachtung benutze, grundverschieden vom Nachtschlaf desselben Individuums.

b) denen eine möglichst gleiche psychophysische Constellation vorherging. Die Person muss vor beiden Formen des Einschlafens den gleichen Grad von Erschöpfung [1]), den gleichen Gemüthszustand etc. zeigen. Unterscheidet doch schon das Individuum seinen spontanen Nachmittagsschlaf und seinen Nachtschlaf, gestaltet sich doch schon der spontane Schlaf im Bette oder in der Eisenbahn, nach einer aufregenden Scene oder vor einem wichtigen Ereigniss, nach starker Erschöpfung oder nach ruhig verbrachtem Abend in ganz verschiedener Weise!

---

[1]) Ueber die Begriffe „Ermüdung und Erschöpfung“ vgl. meine 1. Mittheilung „Zur Kenntn. des Wesens etc.“

c) bei denen der Mechanismus des Einschlafens dieselbe Zeit in Anspruch genommen hat.

d) bei denen sich die detaillirten Bestandtheile der Schlafsuggestion möglichst den individuellen Empfindungen beim spontanen Einschlafen dieser Person angepasst haben. Ich verweise z. B. auf die auch von mir gemachte Beobachtung Döllkens[1]), der zufolge er beliebig „Schlaf" oder „Hypnose" suggestiv hervorrufen konnte.

7. Vergleichen wir nun, unter annähernd gleichen Bedingungen spontan und suggestiv aufgetretene Schlafhemmungen!

a) In einer früheren Arbeit habe ich — was mehr oder weniger auch von anderen Beobachtern gefunden ist — hervorgehoben, dass der Mensch beim spontanen Einschlafen characteristische Veränderungen des Muskeltonus zeigt. Der Muskeltonus nimmt parallel einer zunehmenden Hautanästhesie zu. Auf der Höhe dieser Zunahme, die dem Stadium entspricht, wo der Hautsinn unerregbar wird, zeigen die Glieder passive Katalepsie. Dann nimmt der Muskeltonus wieder ab, wird sogar wesentlich geringer als im Wachsein. Gleichzeitig zeigt die Haut Anästhesie. Das Stadium des gesteigerten Muskeltonus zeigt nun eine individuell verschieden lange Periode und verschieden starke Ausprägung. Ebenso erreicht die Muskelatonie einen verschieden hohen Grad. Ich habe nun nicht nur diese Stadien in dem suggestiv bedingten Einschlafen wieder gefunden, sondern in einer Reihe von Fällen direct einen Parallelismus zwischen der individuellen Färbung dieser Stadien für beide Formen des Einschlafens nachweisen können. Individuen, die beim spontanen Einschlafen kaum das tonische Stadium zeigten, sondern sofort in die Atonie verfielen, zeigten dieselbe Erscheinung bei Hypnotisirungen und umgekehrt.

b) Ich habe plethysmographische Untersuchungen gemacht bei solchen Individuen, die einmal, ihrer Gewohnheit gemäss, schnell selbst einschliefen und dann ein ander Mal hypnotisirt wurden. Im Moment des Augenschlusses konnte — wenigstens zumeist — eine kurz dauernde Volumverminderung des im Glascylinder befindlichen Arms constatirt werden. Dann trat — parallel dem zunehmenden Tonus — eine mehr oder weniger starke Vermehrung des Armvolumens ein, die darauf — oft sehr plötzlich — einer dauernden, hinter dem Volumen des Wachseins zurückbleibende Verminderung des Armvolumens Platz machte. Trat

[1]) Diese Ztschr., Bd. 4, pag. 81.

jetzt ein plötzliches Erwachen ein, dann verminderte sich das Armvolumen momentan noch mehr, um dann nach einem vorübergehenden Uebersteigen des für das Wachsein characteristischen Niveaus zu diesem zurückzukehren. Im Einzelnen waren die Curven individuell sehr verschieden, aber für die beiden Formen von Einschlafen waren sie identisch.

c) Ich habe eine Reihe von Individuen hypnotisirt, die im Wachen irgend eine Form unwillkürlicher Bewegungen machten, dieselben aber im Schlafe verloren. Hierher gehörten echte choreatische Bewegungen, athetotische, choreo-athetotische und choreatische Bewegungen auf organischer Grundlage, eine Form spastischer Contractionen einzelner Muskeln, die eine Reihe von Minuten anhielten, ein dem der Paralysis agitans ähnliches Zittern auf organischer Grundlage, verschiedene Formen von Tics etc. Ueberall, wo ich nun suggestiv tiefen Schlaf erzielte, schwanden diese Bewegungen auch im hypnotischen Schlaf. Meine Erfahrungen sind bezüglich dieses Punktes den Angaben Molls geradezu entgegengesetzt.

d) Dasselbe gilt auch vom Schnarchen. Ich hatte einen Patienten, der durch Schnarchen die anderen Patienten störte. Ich brauchte aber, auch aus beliebiger Entfernung, ja ohne ihn vielleicht überhaupt selbst an diesem Tage eingeschläfert zu haben, nur zu erklären, dass dieses Schnarchen aufhöre, um damit sofort Erfolg zu haben: ein Beweis, dass das Rapportverhältniss auch in diesem Schlaf mit Schnarchen fortbestand. Genau dasselbe beobachtete ich an zwei Krankenwärtern, die sich direct deswegen hypnotisiren liessen, weil sie nachts die Kranken durch ihr Schnarchen störten.

e) Ich beobachtete zwei Patienten, die in der Hypnose ihre Augenlider nur halb schlossen. Ich habe mich nachher davon überzeugt, dass sie dieselbe Erscheinung auch im spontanen Schlaf zeigten. Diese Erscheinung hatte keine organische Grundlage und ist auch hernach von mir für beide Formen von Schlaf auf suggestivem Bewege beseitigt worden.

f) Da, wo ich suggestiv Schlaf erzielte, zeigten die Patienten auch stets Träume, wie sie denen ihres oberflächlichen Schlafes glichen. Sie zeigten durchaus nicht eine bessere Logik als diese. Sie hatten auch da, wo die Träume unter Umständen starken pathogenen Einfluss hatten, gelegentlich denselben. Ich habe eine Patientin gehabt, bei der ein einzelner Traum gewisse Phobien stark steigern oder von Neuem hervorrufen konnte. Ein solcher Traum konnte den psychotherapeutischen

Erfolg von Monaten zerstören. Derartige Träume konnten sowohl in der Hypnose, wie im nächtlichen Schlaf auftreten. Ich habe einen anderen Fall beobachtet, wo gewisse Träume hysterische Dämmerzustände auslösten. Das erlebte ich nun sowohl bei spontan aufgetretenen, wie bei suggestiv hervorgerufenem Schlaf.

Zusammenfassung.

1. Der uns seinem Wesen nach unbekannte Mechanismus des Schlafes ist stets derselbe, mag letzterer rein reflectorisch (Schlaf des Neugeborenen), mag er als Folgewirkung starker Gefühle (gewisse hysterische Schlafattaquen), mag er schliesslich mehr oder weniger durch Vorstellungen (spontaner und suggestiver Schlaf des Erwachsenen) ausgelöst sein.

2. Speciell der spontane und der hypnotische Schlaf des Erwachsenen können Verschiedenheiten zeigen, was die Ausdehnung und die Tiefe der Schlafhemmung, was die vorhergehende psychophysiologische Constellation, die Schnelligkeit des Eintretens der Schlafhemmung und die dieses Eintreten begleitende Sensationen anbelangt.

3. Aber alle diese Verschiedenheiten sind secundärer Natur, sie stellen nur quantitative, nicht qualitative Unterschiede bezüglich des Schlafmechanismus dar.

Diese Thatsache führt uns dann von selbst zu der Frage, ob Personen, die somnambule Träume im natürlichen Schlafe zeigen, nicht dieselbe Erscheinung in ihrem hypnotischen Schlaf darbieten. Aus unseren bisherigen Erfahrungen sind wir zu einer entsprechenden deductiven Folgerung berechtigt. Eine empirische Bestätigung dieser Folgerung würde unserer Induction, dass spontaner und suggestiver Schlaf durch den qualitativ gleichen Mechanismus zu Stande kommen, eine neue Stütze geben.

III. Der hypnotische Schlaf somnambuler Träumer.

1. Brügelmann erwähnt einen meiner hierher gehörigen Fälle. In demselben handelte es sich um eine Frau, die in der Hypnose stundenlang Coitusbewegungen machte, dabei Scenen aus ihrem Eheleben träumte, den Hypnotiseur für ihren Gatten hielt und auch nur

soweit vom Hypnotiseur sich beeinflussen liess, als dieser an jene Ideengänge anknüpfte. Erst allmählich gelang es dann, auch für andere Associationsreihen ein Rapportverhältniss herzustellen. Derartige Traumzustände waren nun aber nicht etwa nur für die Hypnose dieser Dame characteristisch, sie traten auch in dem spontanen Schlaf in gleicher Weise auf. Man konnte sich auch jetzt sofort mit der Patientin in Rapport setzen, wenn man an den Trauminhalt anknüpfte und beim Erwachen bestand auch jetzt vollständig Amnesie.

2. Ich habe früher einen anderen Fall beschrieben.[1]) Ich beobachtete bei demselben im natürlichen Schlaf zwei somnambule Träume. „Indem ich an diese Traumvorstellungen anknüpfte, konnte ich mich leicht mit dem Träumer in ein Rapportverhältniss setzen. Dabei konnte ich in jenen Zuständen auf keine andere Weise zum gleichen Ziel kommen.“ Bei späteren Hypnosen kehrten dann diese beiden somnambulen Träume auch wieder. Im Moment, wo sie auftraten, änderte sich das Rapportverhältniss: d. h. es wurde monoideistisch. Der Träumer wurde unempfindlich gegen alle Reize, die nicht zum Vorstellungscomplex des Traumes gehörten oder nicht demselben assimilirt wurden. Ich habe bei dieser Person später noch eine ganze Reihe von somnambulen Träumen beobachten können. Für den Inhalt dieser war im Gegensatz zu den Träumen des oberflächlichen Schlafes characteristisch, dass er immer von affectiven Erlebnissen gebildet wurde. Ich habe später die ursprünglich im natürlichen Schlaf aufgetretenen Träume in der Hypnose auch willkürlich durch ein Stichwort hervorrufen können.[2]) Stets änderte sich dann sofort das Rapportverhältniss in dem obigen Sinne.

3—5. Ich habe drei weitere jugendliche Individuen behandelt, die an Schlafreden in ihrem nächtlichen Schlafe litten. Diese Erscheinung trat zu Anfang der hypnotischen Behandlung auch in der Hypnose auf. Immer beobachtete ich die characteristische Aenderung des Rapportverhältnisses.

6. In einem weiteren Fall handelt es sich um eine schwere Hysterie, die nach den kleinsten Aergernissen des täglichen Lebens die heftigsten Kopfschmerzen bekam. Sowohl in dem spontanen Schlaf, wie in dem durch Morphium oder suggestiv herbeigeführten Schlaf hatte

---

[1]) Vgl. Vogt, „Zur Kenntniss des Wesens etc.“, 1. Forts. Diese Zeitschrift, Bd. 4, pag. 39 f.

[2]) Vgl. meine 2. Forts. „Zur Kenntniss des Wesens etc.“ Diese Zeitschrift. Bd. 4. pag. 150 ff.

diese Patientin somnambule Träume, die jene Aergernisse zum Inhalt hatten und dann die Schmerzen noch immer mehr steigerten.

7. Schliesslich beobachtete ich noch einen Fall schwerer Hysterie, der in der Hypnose, wie im natürlichen Schlaf die gleichen somnambulen Träume zeigte. Der Inhalt derselben waren theils reale Erlebnisse, theils der Inhalt früherer hysterischer Delirien.

Aus diesen Beobachtungen dürfte wohl zur Genüge hervorgehen, dass

Individuen, die im spontanen Schlaf somnambule Träume haben, dieselben auch in dem suggestiv bedingten Schlaf zu zeigen die Tendenz haben.

(Schluss folgt.)

Zur Psychologie der Suggestion.

Vortrag,

gehalten am 14. Januar 1897 in der Psychologischen Gesellschaft zu München,

von

Professor Dr. Lipps.

Meine Herren! Ehe ich meinen Vortrag beginne, muss ich zunächst um Entschuldigung bitten. Ich habe mich anheischig gemacht, heute in $^3/_4$ Stunden — mehr stehen mir nicht zur Verfügung — über die „Psychologie der Suggestion" zu handeln. Ich habe eingesehen, dass das nicht geht. Ich muss jetzt entweder die Sache oberflächlich behandeln oder muss mich begnügen, eine Seite der Sache herauszugreifen. Ich will im Wesentlichen herausgreifen die „Urtheilssuggestion".

Zweifellos kann man Niemand verwehren, jeden beliebigen Begriff zu definiren, so wie er eben will. Ebenso zweifellos hat die Wissenschaft ein Interesse daran, mit feststehenden Begriffen zu operiren, also mit solchen, die von allen in gleicher Weise definirt werden. Zugleich wird gefordert, dass die wissenschaftlichen Begriffe brauchbar seien, d. h. dass sie zum Inhalt haben wissenschaftlich bedeutsame Merkmale. Werden Begriffe neu geprägt, so kann man von ihnen endlich auch noch fordern, dass sie neue Thatsachen zusammenfassen oder wenigstens solche, die bisher noch nicht in einen einzigen Ausdruck zusammengefasst worden sind.

Gegen diese letztere Forderung nun vergeht man sich, wenn man die Suggestion allgemein definirt als Weckung von Vorstellungen oder Empfindungen oder Gedanken, also kurz als Weckung irgendwelcher psychischer Vorgänge. Dass es psychische Vorgänge giebt, ist ebensowenig etwas Neues, als dass es sie nicht gäbe, wenn sie nicht

irgendwie geweckt würden. Zugleich haben wir für beide Thatsachen von jeher einfache und jedermann verständliche Bezeichnungen. Die Bezeichnung jeder beliebigen Weckung von psychischen Vorgängen als „Suggestion" wäre schliesslich nichts anderes, als eine andere Benennung dessen, was man sonst psychisches Leben nennt.

Eine solche neue Benennung wäre werthlos, und sofern sie das Bekannteste und Alltäglichste neu benännte und damit die Vorstellung einer neu erkannten Thatsache, oder einer neuen Erkenntniss der Thatsache wecken könnte, verwirrend; jedenfalls wissenschaftlich überflüssig.

Zugleich widerspräche diese Definition der Geschichte des Begriffes der Suggestion. Man hat den Begriff geprägt, weil sich ausserordentliche Thatsachen dem wissenschaftlichen Bewusstsein aufdrängten, die man zusammenbrachte mit anderen längst bekannten, aber nicht verstandenen. Ich meine, dieser Character des Ausserordentlichen sollte der „Suggestion" gewahrt bleiben.

Wie kann das geschehen? Ist etwa das ausserordentlich, was die Suggestion erzeugt? Die Suggestion erzeugt beispielsweise Empfindungen. Sie werden sagen: Nein, sie erzeugt Scheinempfindungen oder Trugwahrnehmungen. Indessen an sich betrachtet sind Scheinempfindungen oder Trugwahrnehmungen dasselbe wie wirkliche Empfindungen oder Wahrnehmungen. Nur dass jene auf anderem Wege zu Stande kommen als diese.

Die Suggestion lässt andererseits Urtheile zu Stande kommen, z. B. der Wirklichkeit nicht entsprechende Erinnerungsurtheile. Urtheile entstehen auch sonst. Das Gleiche gilt von den suggerirten Willensakten oder Handlungen.

Es leuchtet also von vornherein ein, das Ausserordentliche bei der Suggestion ist nicht das, was erzeugt wird, sondern der Weg, auf dem es erzeugt wird. Dann wäre also die Suggestion Erzeugung von psychischen Vorgängen unter ausserordentlichen oder inadäquaten Bedingungen.

Hier scheine ich mich sehr nahe zu berühren mit der Definition, welche die Suggestion seitens Hirsch gefunden hat. Dieser begreift aber unter „Suggestion" auch die Erzeugung von Vorstellungen unter inadäquaten Bedingungen. Diese „Vorstellungen" muss ich ausschalten. Vorstellungen werden immer auf adäquatem Wege erzeugt. Sie entstehen immer auf demselben Wege der Association. Also: die Suggestion ist die Erzeugung von psy-

chischen Wirkungen, die über das blosse Dasein von Vorstellungen hinausgehen, unter inadäquaten Bedingungen.

Auch damit wird man sich aber noch nicht beruhigen dürfen. Ich erinnere Sie an Zwangsvorstellungen bei gewissen Geisteskrankheiten. Diese Vorstellungen, genauer das „Zwingende“ an ihnen, entsteht zweifellos auf inadäquatem Wege. Es entsteht kurz gesagt durch die krankhafte Verfassung. Wenn wir aber von Suggestion sprechen, so unterscheiden wir allemal das Suggerirende und denjenigen, dem suggerirt wird. Die beiden müssen in gewisser Weise selbstständig einander gegenüber stehen. Dies findet hier nicht statt. Der krankhafte Zustand kann von dem Individuum, das die Suggestion erleidet, nur in abstracto getrennt werden. Der krankhafte Zustand ist nicht das die Zwangsvorstellung dem Individuum Suggerirende, sondern die Bedingung für das Entstehen derselben im Individuum.

So möchte ich denn sagen: Suggestion ist die Erzeugung eines über das blosse Dasein einer Vorstellung hinausgehenden psychischen Vorganges in einem Individuum, seitens einer Person oder eines von jenem Individuum verschiedenen Objectes, wofern das Zustandekommen der fraglichen psychischen Wirkung unter Bedingungen stattfindet, die nicht als adäquate bezeichnet werden können. Sie sagen vielleicht, hier ist die Autosuggestion ausgeschlossen. Dies ist nicht meine Absicht. Wenn ich mir selbst etwas suggerire, so trete ich, der Suggerirende, mir, dem Empfänger der Suggestion, allerdings in gewisser Weise als ein Anderer gegenüber.

Jetzt fragt es sich zunächst: Was verstehen wir unter adäquaten und nichtadäquaten Bedingungen? Die adäquate Bedingung für die Erzeugung der Empfindung ist zweifellos der sinnliche Reiz. Die suggestive Erzeugung einer Empfindung muss also eine Erzeugung derselben sein, die nicht durch einen solchen Reiz geschieht. Was die Urtheile angeht, so giebt es dafür verschiedene adäquate Bedingungen oder Mittel. Ich werde in adäquater Weise zu einem Urtheil gebracht, dadurch, dass ich etwas wahrnehme; oder dadurch, dass ich eine Ueberlegung anstelle, oder dass ein Anderer mich überzeugt. Ich kann dies Alles in einen einzigen Ausdruck zusammenfassen und sagen, adäquate Mittel zur Erzeugung eines Urtheiles sind „Gründe“. Dann wird die suggestive Erzeugung eines Urtheiles eine solche sein müssen, bei der die „Gründe“ fehlen. Das adäquate Mittel zur Erzeugung

eines Willensactes endlich ist das Bewusstsein vom Werthe irgend eines Objectes, vom Werthe im Sinne der Annehmlichkeit oder Brauchbarkeit, oder des ethischen bezw. des ästhetischen Werthes. Dazu tritt eventuell die Gewohnheit, vielleicht noch Anderes. Darnach muss die suggestive Erzeugung eines Willensactes eine solche sein, der kein solches Bewusstsein zu Grunde liegt, die nicht in der Gewohnheit begründet liegt etc.

Wenn nun aber bei der suggestiven Erzeugung einer Empfindung, eines Urtheiles etc. die adäquaten Bedingungen fehlen, wie kann dann dieselbe überhaupt zu Stande kommen? Wie man sieht, ist dies die Hauptfrage.

Es leuchtet nun ein, dass es ganz aussichtslos ist, diese Frage beantworten zu wollen, ohne dass man zunächst sich klar wird, um was es sich handelt, d. h. ohne dass man sich Rechenschaft giebt über das psychologische Wesen dessen, was die Worte „Urtheil, Empfindung bezw. Hallucination, endlich Willensact bezw. Handlung", besagen, und weiterhin über die allgemeinen Bedingungen, unter denen überhaupt etwas dergleichen, d. h. eine Empfindung, ein Urtheil oder ein Willensact möglich ist.

Wie schon gesagt, beschränken wir uns hier auf das Urtheil. Was ist ein Urtheil? Man hat gesagt, ein Urtheil sei eine Verbindung von Vorstellungen. Das geht nicht an. Ich kann mir an einem wunderschönen Sommertage, wo der Himmel in reinstem Blau erstrahlt, und ich davon weiss, den Himmel ebenso gut grau vorstellen. Ich meine darum doch nicht, der Himmel sei grau. Ich fälle nicht dieses Urtheil. Wenn ich *urtheile*, der Himmel ist *blau*, so habe ich das Bewusstsein, es ist *wirklich* so.

Es giebt nun aber keine besondere *Vorstellung* der Wirklichkeit. Das *Bewusstsein* der Wirklichkeit ist nur eine bewusste Verhaltungsweise zu den Vorstellungsobjecten oder Verbindungen von solchen, oder eine von uns erlebte Verhaltungsweise derselben zu uns. Diese Verhaltungsweise nennen wir „Glauben".

Dies Glauben können wir weiter zunächst so bezeichnen, dass wir sagen, *diejenige Vorstellungsverbindung, an die wir glauben, drängt sich uns in besonderer Weise auf.* In der That, wenn ich weiss, der Himmel ist blau, so drängt sich mir diese Vorstellungsverbindung anders auf, als wenn ich weiss, es ist nicht so.

Aber dieser allgemeine Begriff des sich Aufdrängens einer Vor-

stellungsverbindung genügt nicht. Ich erinnere mich etwa eines vergangenen Erlebnisses, aber ich erinnere mich nicht der Einzelheiten. Es fehlt mir das „Urtheil“, wie es sich mit denselben verhalte. Gebe ich mir Mühe, jener Einzelheiten habhaft zu werden, so gelingt es mir endlich. Ich gelange zu einer Vorstellungsverbindung, an die ich glauben kann und thatsächlich glaube; ich habe jetzt das gesuchte Urtheil. Aber in diesem Falle habe ich doch eben die Vorstellungsverbindung, an die ich „glaube“, mühsam herbeigeholt; sie hat sich mir also keineswegs „aufgedrängt“.

Indessen, das sich Aufdrängen von Vorstellungen ist ein mehrdeutiger Begriff. Um die Aufdringlichkeit, von der eben die Rede war, handelt es sich in der That nicht, wenn wir das Glauben als ein besonderes sich Aufdrängen einer Vorstellungsverbindung bezeichnen. Es ist eine Aufdringlichkeit gemeint, welche die Vorstellungsverbindung besitzt, nachdem sie für das Bewusstsein da ist. In der That fehlt diese in unserem Falle nicht. Habe ich die Einzelheiten jenes Erlebnisses einmal gefunden — gleichgiltig wie ich sie gefunden habe — dann zweifellos besitzen sie für mich den Character besonderer Aufdringlichkeit.

Dies kann aber wieder nicht heissen, dass diese Einzelheiten, nachdem sie mir zum Bewusstsein gelangt sind, in meinem Bewusstsein in besonderem Maasse sich behaupten, also beliebige andere nicht aufkommen lassen; die Sache wird sich in unserem Falle sogar wahrscheinlich umgekehrt verhalten. Solange ich mich der Einzelheiten des früheren Erlebnisses nicht erinnerte, hielt ich den Gedanken an dieses Erlebniss fest. Jetzt ist die Sache für mich abgethan. Ich gehe darum beruhigt zu anderen Dingen über.

Dasjenige, was wir für wirklich halten, drängt sich uns nicht bloss in solchem allgemeinen Sinne des Wortes auf. Es hat nicht bloss in irgend welchem allgemeinem Sinne in mir die „Uebermacht“, sondern es hat die Uebermacht über die entsprechenden Gegenvorstellungen. Wenn ich weiss, der Himmel ist blau, so hat diese Vorstellungsverbindung die Uebermacht über die Vorstellungsverbindung, der Himmel ist grau, grün, roth etc. Blau und grau, blau und grün etc., sind Gegenvorstellungen, d. h. sie schliessen sich an einem und demselben Object wechselseitig aus. Jetzt meine ich die Antwort auf die Frage, was ein Urtheil sei, gefunden zu haben. Ein Urtheil ist eine Vorstellung oder eine

Vorstellungsverbindung, die über entgegengesetzte Vorstellungsverbindungen die Uebermacht hat.

Indes damit sind wir immer noch nicht zu Ende. Ein Dichter lässt in seiner Phantasie allerlei Gestalten auftreten, oder sie drängen sich ihm auf; nun entsteht in ihm die Frage, wie er eine bestimmte Gestalt unter bestimmten Voraussetzungen handeln lassen solle, und er sagt sich schliesslich: So muss sie handeln. Auch da hat die Vorstellung dieser Verhaltungsweise der fraglichen Gestalt die Uebermacht über ihre Gegenvorstellungen, d. h. über die Vorstellung einer beliebigen anderen Handlungsweise. Aber diese Uebermacht ist eine Uebermacht besonderer Art. Jene Verhaltungsweise hat in der Psyche des Dichters die Uebermacht, d. h. sie sagt ihm besser zu, befriedigt ihn in höherem Maasse. Die Uebermacht ist hier ästhetische Uebermacht, Uebermacht unter Voraussetzung eines ästhetischen Interesses, allgemeiner gesagt, einer subjectiven Antheilnahme des Dichters an dem Inhalte der Vorstellungen, kurz subjectiv bedingte Uebermacht.

Dagegen hat beim Urtheil eine Vorstellung die Uebermacht über die Gegenvorstellungen, abgesehen von jeder solchen Antheilnahme des Subjectes an ihrem Inhalt. Die Uebermacht ist hier eine rein objective. Diese objective Uebermacht ist die logische. In ihr besteht das Urtheil. Das Urtheil ist die Uebermacht einer Vorstellung oder Vorstellungsverbindung über die dabei in Betracht kommenden Gegenvorstellungen, die lediglich an den Objecten oder Inhalten der Vorstellung als solchen haftet, unabhängig von jedem subjectiven Interesse an diesen Inhalten.[1])

Diese Einsicht in das Wesen des Urtheils muss uns nun auch verständlich machen, wie Urtheilssuggestionen möglich sind. Es muss bei ihnen eine solche Uebermacht zu Stande kommen, nur inadäquater Weise. Was kann dies heissen? Ich sagte oben, Urtheile kommen adäquater Weise zu Stande durch Gründe. Diese Gründe können, soweit sie für uns hier in Betracht kommen, mit dem einen Namen „Erfahrung“ bezeichnet werden. Was der Erfahrung entstammt, besitzt in uns jene objective, von allem subjectiven Interesse unabhängige Uebermacht über Gegenvorstellungen. Ich leugne damit nicht die apriorischen Factoren unserer Urtheile. Aber ich lasse dieselben hier ausser Betracht.

---

[1]) Vgl. Lipps, Grundzüge der Logik, Kap. II. ff.

Daneben muss nun aber jedenfalls noch ein Urtheile erzeugendes Moment anerkannt werden: die Mittheilung, Aussage, Bekundung eines wirklichen oder angeblichen Thatbestandes durch eine andere Person. Wenn Jemand mir gegenüber eine Behauptung ausspricht, so nöthigt er mir durch seine Worte Vorstellungen und Vorstellungsverbindungen auf. Diese Vorstellungen besitzen also in mir eine, und zwar objective Macht, die zur Uebermacht über beliebige Gegenvorstellungen werden kann. Dass wir also den Worten Anderer glauben, bedarf keiner besonderen Erklärung. Es liegt dies in der Natur der Mittheilung und des Glaubens oder Urtheilens unmittelbar begründet. Ist nun dieser Weg der Urtheilsentstehung ein adäquater oder nicht?

Darauf kann verschieden geantwortet werden. Kinder glauben alles, was man ihnen sagt, solange die Gegengründe, d. h. die Erfahrungen fehlen, die jene objective Macht der durch die Mittheilung erzeugten Vorstellungen aufheben, oder ihrerseits eine objective Uebermacht über dieselben gewinnen könnten. Solange dies der Fall ist, haben jene Vorstellungen, wenn man will, die absolute Uebermacht. Diese Art der Urtheilsentstehung ist nicht adäquat, aber auch nicht inadäquat. Der Gegensatz des Adäquaten und des Inadäquaten hat hier noch keine eigentliche Geltung.

Auch wir glauben noch an das uns Mitgetheilte, aber dieser Glaube ist bestätigt durch unsere Erfahrungen über die Glaubwürdigkeit von Mittheilungen, er ist andererseits durch solche Erfahrungen eingeschränkt. Er ist also letzten Endes Glaube auf Grund unserer Erfahrungen. Dieser Glaube ist also zweifellos adäquat erzeugt.

Damit ist auch schon gesagt, wann wir hier von einem inadäquat erzeugten Urtheil reden werden. Nämlich dann, wenn ich die Behauptung eines Anderen glaube, obgleich ich im Besitz der Erfahrungen bin, die über das in der Behauptung mir Mitgetheilte die objective Uebermacht gewinnen müssten; wenn also erfahrungsgemässe, an sich übermächtige Gegenvorstellungen da sind, aber nicht in entsprechender Weise functioniren, ihre Uebermacht nicht zur Geltung bringen.

Auch diese Bestimmung ist doch noch nicht völlig genau. Jedem kann es begegnen, dass er von einer Behauptung überrumpelt wird. Er glaubt daran, obgleich er auf Grund von Erfahrungen sich sagen könnte, dass sie nicht zutreffe. Es bedürfte eben dazu der Reflexion. Verschiedenerlei Erfahrungen müssten zusammengebracht oder combinirt werden. Dazu aber fehlt jetzt gerade die „Sammlung“ oder die

Musse. Oder es fehlt bei einem Individuum überhaupt die geistige Beweglichkeit und die Fähigkeit, Verschiedenartiges in einem Momente sich gegenwärtig zu halten und zum Inhalte der Behauptung in logische Beziehung zu setzen, wie dies erforderlich wäre, wenn der Inhalt der Mittheilung seiner logischen Uebermacht entkleidet werden sollte.

In diesen beiden Fällen ist das Urtheil oder der Glaube wiederum nicht adäquat zu Stande gekommen. Aber doch auch nicht inadäquat in dem Sinne, wie wir es bei der Suggestion voraussetzen müssen. Jene Gläubigkeit und auch diese Leichtgläubigkeit ist noch nichts eigentlich Ausserordentliches, nichts Ueberraschendes, nicht etwas, das dem widerspricht, was wir im gewöhnlichen Leben von Jedermann erwarten oder fordern. Zugleich ist freilich leicht zu sehen, dass es hier zwischen dem noch nicht Ausserordentlichen und dem entschieden Ausserordentlichen keine bestimmte Grenze giebt, vielmehr dies Beides stetig ineinander übergeht. Man wird also auch nicht den Punkt angeben können, wo die Suggestion, speciell die Urtheilssuggestion, beginnt. Was wir im gewöhnlichen Leben von Jedem fordern, ist nichts psychologisch bestimmt Abgegrenztes.

Darum können wir doch die Suggestion bestimmter characterisiren. Wir redeten hier von Fällen, wo die Abweisung einer Behauptung Reflexion voraussetzt. Vor allem nun dies, wieviel Reflexion oder Fähigkeit des Nachdenkens wir bei einem jeden Menschen im gewöhnlichen Leben erwarten, lässt sich nicht fixiren. Es giebt aber auch Fälle, wo wir von Jedem erwarten, dass er ohne Reflexion, also völlig unmittelbar einer Behauptung ein Nein entgegensetze. Es sind dies vor allem Fälle, in denen Erfahrungen, von denen wir annehmen müssen, dass sie in hohem Maasse wirkungsfähig seien, etwa nicht allzuweit zurückliegende Erfahrungen, oder sehr allgemeine Erfahrungen, unmittelbar der Behauptung widersprechen. Wo diesen zum Trotz der Glaube sich einstellt und gar nachfolgendem Nachdenken gegenüber sich behauptet, da wird sicher der Begriff der Suggestion am Platze sein. — Wie aber ist dergleichen möglich?

Die Antwort muss sich ergeben aus der Beantwortung der Gegenfrage: Wie geht es zu, dass ich in solchem Falle einer Behauptung den Glauben versage? Angenommen, ich erinnere mich jetzt eines Erlebnisses; und während ich mich seiner erinnere, wird dies Erlebniss von Jemandem geleugnet. Dann ist es unmittelbar verständlich, wie die in mir vorher schon lebendige Erinnerung über den Inhalt der

Behauptung die objective Uebermacht gewinnen kann. Angenommen aber, jene Voraussetzung trifft nicht zu. Jemand spricht eine Behauptung aus, die meinen sicheren Erfahrungen widerspricht. Diese Erfahrungen aber sind in dem Augenblicke, wo die Behauptung ausgesprochen wird, noch nicht in mir lebendig. Wie können diese Erfahrungen trotzdem gegen die Behauptung nicht nur thatsächlich in Gegensatz stehen, sondern diesen Gegensatz auch geltend machen.

Man wird sagen, eben durch die Behauptung werden in solchem Falle die entgegenstehenden Erfahrungen wachgerufen; eben die Behauptung rufe den activen Widerspruch hervor. In der That verhält es sich so. Aber dass es sich so verhält, ist nicht selbstverständlich, sondern eine Thatsache, die der besonderen Erklärung bedarf.

Nehmen wir ein Beispiel. Jemand spricht den allgemeinen Satz aus: Die Schwäne sind weiss. Dann sage ich sofort: Nein, es giebt auch schwarze Schwäne. Und sage ich es nicht, so denke ich es doch. Und denke ich es nicht mit Bewusstsein, d. h. stellt das Bild der schwarzen Schwäne sich nicht meinem Bewusstsein dar, so erlebe ich doch den Widerspruch, den meine darauf bezüglichen Kenntnisse oder Erfahrungen gegen jene Behauptung erheben, in meinem Bewusstsein.

Hierin liegt ein besonderes psychologisches Problem. Wenn Jemand von Schwänen spricht, so ist damit durchaus nicht gesagt, dass seine Worte die bewusste Vorstellung schwarzer Schwäne in mir wecken müssten. Vielleicht findet sich in meinem Bewusstsein in solchem Falle nichts als die Vorstellung des Wortes. Vielleicht auch stelle ich mir ein Exemplar der durch das Wort „Schwan" bezeichneten Gattung vor. Dies wird dann aber wahrscheinlich ein weisser Schwan sein, da ich weisse Schwäne häufiger gesehen habe. Dagegen ist es sehr unwahrscheinlich, dass ich alle möglichen Schwäne, also auch schwarze, vor meinem Bewusstsein vorbeiziehen lasse.

Ebensowenig braucht das Wort „Weiss" die Vorstellung des „Schwarz" zu wecken. Dies Wort erinnert mich vielleicht an diesen oder jenen weissen Gegenstand. Dass dadurch nothwendig oder auch nur besonders leicht — vermöge einer angeblichen „Contrastassociation" — die Vorstellung des „Schwarz" oder irgend welcher schwarzen Objecte in mir bewusst lebendig gemacht würde, kann nicht gesagt werden.

Endlich trifft es auch nicht zu, dass beides zusammen, d. h. die Verbindung der Worte „Schwäne" und „Weiss" die Vorstellung schwarzer Schwäne wecken müsste. Ich kann von weissen Schwänen

in allerlei Wendungen reden hören, ohne dass ich mich veranlasst sehe, in meinen Gedanken zu schwarzen Schwänen — vorausgesetzt, dass diese dabei in keiner Weise in Frage kommen — bewusst überzugehen.

Dagegen regen sich in mir die schwarzen Schwäne — falls sie, wie hier vorausgesetzt, mein sicherer geistiger Besitz sind — unfehlbar, sobald jene Behauptung laut wird, sobald also in mir durch die gehörten Worte der Vorstellung der weissen Schwäne die alleinige Geltung verschafft werden soll, d. h. die weissen Schwäne nicht nur überhaupt mir aufgenöthigt, sondern — vermöge der Allgemeinheit des Satzes — so aufgenöthigt werden, dass dadurch der Vollzug der Vorstellung schwarzer Schwäne behindert wird. Und sie regen sich in mir nicht nur überhaupt, sondern derart, dass sie über jene mir aufgenöthigte Vorstellung die active Uebermacht gewinnen.

Dies nun ist verständlich, nur wenn wir eine bestimmte Annahme machen. Ein Conflict zwischen der aufgenöthigten Vorstellung und der Vorstellung der schwarzen Schwäne setzt unbedingt das Dasein der letzteren Vorstellung voraus, nicht nur das potentielle Dasein derselben, die in sich unthätige „Gedächtnissspur“, oder die passive Disposition zu dieser Vorstellung, sondern eine Art des actuellen Daseins derselben, eine erregte Gedächtnissspur, eine zur psychischen Wirkung gelangte Disposition zu der fraglichen Vorstellung. Nur wenn die Vorstellung überhaupt psychisch wirksam ist, kann sie jene Gegenwirkung gegen die aufgenöthigte Vorstellung üben, in welcher die Verneinung der letzteren besteht.

Die gehörten Worte müssen also trotz des oben Gesagten die Vorstellung der schwarzen Schwäne in mir, wenn auch zunächst unbewusst oder in Gestalt einer latenten Erregung, geweckt oder reactivirt haben. Sie müssen diese Vorstellung in mir zum „Anklingen“ oder zum „Mitschwingen“ gebracht haben. Gewisse Vorstellungen, nämlich die Vorstellungen weisser Schwäne, wurden durch die Worte unmittelbar erregt. Von diesen aber ging die Bewegung an der Hand der Association weiter; die psychische Erregung ging insbesondere von den „Schwänen“ fort zur Vorstellung aller möglicher, also auch der schwarzen Schwäne.

Und dazu tritt nun die Wirkung eines allgemeinen psychologischen Gesetzes, das ich als das Gesetz der Stauung zu bezeichnen pflege.[1]) Dies Gesetz besagt: Wird irgend ein natürlicher d. h. vermöge der Wirksamkeit von Associationen, und vor allem der Wirksamkeit von in besonderem Maasse wirkungskräftigen Associationen sich voll-

[1]) Genaueres darüber s. Lipps, Grundthatsachen des Seelenlebens, S. 328ff. 377ff.

ziehender Vorstellungsverlauf in seinem Ablaufe gehemmt, so vollzieht sich eine psychische Stauung, d. h. die Vorstellungsbewegung überhaupt, oder die verfügbare „psychische Kraft" concentrirt sich an der Stelle der Hemmung, und lässt demgemäss die psychischen Elemente, die der Hemmung unterliegen, und weiterhin den Vorstellungszusammenhang, welchem dieselben unmittelbar angehören, eine grössere „Energie" und damit eine erhöhte psychische Wirkungsfähigkeit gewinnen.

Dies Gesetz, das ausdrücklich anzuerkennen und in seinen mancherlei Wirkungen zu verfolgen die Psychologie zu ihrem grossen Schaden noch vielfach unterlässt, ist Ihnen trotzdem in allerlei Beispielen wohlvertraut. Sie achten vielleicht auf ein Musikstück längere Zeit nicht. Da wird ein Ton falsch gegriffen, und sofort richtet sich darauf Ihre Aufmerksamkeit. Hier bestehen die besonders wirkungskräftigen Associationen, die Ihr Vorstellen in „natürlicher" Weise von Punkt zu Punkt fortleiten, in den Beziehungen der musikalischen Verwandtschaft. Auch diese Beziehungen sind eine Art der Association. Das hemmend oder störend Eingreifende ist der falsche Ton.

Oder: erinnern Sie sich des viel citirten Müllers, der das Geklapper seiner Mühle gewöhnlich überhört, sofort aber wiederum ein deutliches Bewusstsein davon gewinnt, wenn es unterbrochen oder unregelmässig wird. Der „natürliche Vorstellungsverlauf" ist hier der gewohnheitsmässige, d. h. durch lang andauernde Erfahrung eingeübte Fortgang von Moment zu Moment des gleichartig sich wiederholenden Klappergeräusches; das Störende und damit die Aufmerksamkeit Erregende ist die Aufhebung des gleichartigen Fortganges dieser Gehörswahrnehmungen.

Ein eigenartiges Beispiel dieses Gesetzes liegt nun auch in unserem Falle vor. Der Gedanke, dass gewisse Schwäne schwarz sind, oder der Fortgang von „Schwänen" überhaupt zu schwarzen Schwänen, ist ein in besonderem Sinne „natürlicher". Er ist natürlich im Sinne der erfahrungsgemässen Nothwendigkeit. Die Störung, die ihm zu Theil wird, ist die Verneinung desselben durch die gehörten Worte. Eben diese Verneinung nun macht, jenem Gesetze gemäss, dass jener Gedanke die Fähigkeit gewinnt, sich dem Gehörten zu widersetzen, und seine Uebermacht überdasselbe zur Geltung zu bringen. Seine Verneinung erzeugt die active Verneinung des ihn Verneinenden.

Alles im Vorstehenden mit Rücksicht auf den speciellen Fall Gesagte müssen wir nun erweitern: Werden in dem Zusammenhang und

Gewebe unserer Vorstellungen, insbesondere dem erfahrungsmässigen Zusammenhange derselben, irgendwelche Punkte erregt, so geht von da aus die Erregung, der Hauptsache nach latent, in allen möglichen Richtungen; sie strahlt allseitig aus, und verzweigt sich wiederum in ihren Ausstrahlungen. Es entsteht so schliesslich ein Netz oder Gewebe der psychischen Erregung, das unzählige Elemente in sich schliessen kann, die mit jenen Punkten in näherer oder entfernterer erfahrungsgemässer Beziehung stehen. Wir haben dann vielleicht im Bewusstsein nur jene Punkte, aber wir unterliegen in unserem Vorstellen, Denken, Handeln der Wirkung aller dieser Ausstrahlungen und Verzweigungen.

Und angenommen nun, es tritt ein Wahrnehmungserlebniss oder eine durch dasselbe uns aufgenöthigte Vorstellung störend d. h. verneinend in den Ablauf dieser Erregungen ein, so erhöht sich die psychische Thätigkeit, die in den in ihrem Ablauf gestörten Elementen verwirklicht ist; es gewinnen insbesondere die negirten Elemente die Fähigkeit, gegen die aufgedrängten Vorstellungen die Uebermacht oder die logische Geltung zu bethätigen, die sie an sich vermöge ihres Erfahrungscharacters besitzen.

Setzen wir jetzt den Fall, ich glaubte jener Behauptung, alle Schwäne seien weiss, obgleich ich im Besitze der Erfahrungen bin, die mir sagen könnten, es sei nicht so, wie hätten wir uns dies verständlich zu machen? Gewiss nicht so, dass wir annehmen, jenes psychologische Gesetz der Stauung gelte für mich nicht. Sondern wir würden sagen: Dies Gesetz verwirklicht sich in mir in dem gegebenen Falle nicht, weil die Bedingungen fehlen. Und dies kann nur heissen: Es unterbleibt bei mir jene „Ausstrahlung". Nicht, als wären die Vorstellungen schwarzer Schwäne mir überhaupt abhanden gekommen. Die schwarzen Schwäne „fallen" mir nur jetzt nicht „ein"; die Association zwischen den „Schwänen" oder dem Wort „Schwäne" und den schwarzen Schwänen functionirt nicht wie sie sollte. Und fügen wir weiter die Annahme hinzu, dies geschehe nicht vermöge momentaner Zerstreutheit oder dergleichen, sondern vermöge einer dieser Association als solcher jetzt oder überhaupt anhaftenden Unfähigkeit des Functionirens oder des genügend energischen und sicheren Functionirens, so unterläge ich in diesem Glauben oder diesem Urtheil einer „Urtheilssuggestion".

Damit sage ich nun nicht, dass Suggestionen von dieser Art vorkommen, oder dass die Sache bei Vorgängen, die wir speciell als

Suggestionen zu bezeichnen pflegen, jemals genau so, dass sie vor Allem jemals so einfach liege. Der Fall war nur ein fingirter; er sollte lediglich der möglichst einfachen Darlegung eines allgemeinen Gedankens dienen.

Nehmen wir aber jetzt statt dieses fingirten Falles einen solchen, der uns als thatsächlich berichtet wird. Etwa den von Forel mitgetheilten: Ein Fräulein X. befindet sich in meinem Zimmer; in das Zimmer tritt ein Herr herein. Nun wird der Dame „suggerirt“, sie sei vor einem Monat mit diesem Herrn am Bahnhof zusammengetroffen, und der Herr habe sie ihrer Börse beraubt. Die Dame stutzt, glaubt aber an das Gesagte. Sie fügt hinzu: es seien in der Börse 20 Frcs. gewesen etc.

Wie würde ich mich in einem solchen Falle verhalten? Ich würde etwa, falls ich nicht etwa auch zu den Suggestibeln gehörte, die Sache als einen Scherz nehmen, oder vermuthen, es sei mit dem Redner nicht ganz richtig. Ich würde schliesslich vielleicht die Geduld verlieren und ungemüthlich werden. In jedem Falle würde ich sofort, wenn auch nur in Gedanken, widersprechen. Mein Bewusstsein, es sei nicht so, würde sofort über die mir aufgenöthigten Vorstellungen die logische Uebermacht gewinnen.

Nun giebt es keine negativen Vorstellungen, keine Vorstellungen des Nichtberaubtwordenseins etc. Was hier gegen die suggerirten Vorstellungen Einsprache erhebt, müssen also positive Vorstellungen sein, nämlich zunächst die Vorstellungen von dem, was ich jetzt vor einem Monate thatsächlich erlebt habe. Diese Vorstellungen werden in mir durch die Worte erregt, und zwar in solcher Vollständigkeit, dass keine Lücke bleibt, in welche die suggerirten Vorstellungen widerspruchslos eingefügt werden könnten. Damit ist nicht gesagt, dass mir irgend eine dieser Vorstellungen jetzt für sich zum Bewusstsein komme. Vielleicht kann ich mich, auch wenn ich mich besinne, keiner Einzelheit des vor einem Monat Erlebten mehr erinnern. Darum ist doch, was ich damals erlebte, noch in mir vorhanden und wirkt jetzt in mir nach. Nur wenn es überhaupt in mir nachwirkt, kann es in mir die besondere Nachwirkung üben, die in Abweisung der Behauptung zu Tage tritt.

Damit ist aber noch nicht alles gesagt. Wäre ich damals überfallen und beraubt worden, so hätten sich daraus gewisse Consequenzen ergeben müssen. Oder jene Begebenheit hätte stattfinden müssen unter gewissen Voraussetzungen. Und beidem widersprechen wiederum in mir noch wirksame Erfahrungen.

Oder ich habe Ursache, dieses Erlebniss aus allgemeineren Gründen nicht als wahrscheinlich anzusehen, aus sachlichen Gründen, oder Gründen, die in meiner Person liegen. Dies heisst wiederum, es stehen seiner Anerkennung Erfahrungen, nur Erfahrungen allgemeiner Art entgegen. Dieser Factor mag in dem hier angeführten Beispiele von geringerer Wichtigkeit scheinen, umso wichtiger ist er in anderen Fällen. Urteile über Dinge, vorgestellte Erlebnisse etc. können unter dem Einfluss stehen und stehen in gewissem Grade immer unter dem Einflusse umfassender Gewohnheiten und Gesetze des Daseins und Geschehens, d. h. allgemeiner Anschauungen, von uns und dem, was ausser uns ist, von Menschen und Objecten, von Natur und Geschichte, mit anderen Worten unter dem Einfluss zahlloser Erfahrungen, die wir nicht jetzt oder vor Tagen gemacht, sondern im Laufe unseres Lebens aufgesammelt haben. Mögen diese Erfahrungen im Einzelnen noch so wenig Gegenstand bewusster Erinnerung sein können, so begleiten sie uns doch jederzeit und bilden die Basis der Beurtheilung des Einzelnen, das was derselben diese oder jene Richtung, Eigenart, Klangfarbe giebt, was ihr Sicherheit verleiht, andererseits sie einschränkt, modificirt, corrigirt. Zu diesen Anschauungen gehören insbesondere auch die Anschauungen über Glaubwürdigkeit, d. h. die vielfachen Erfahrungen, die wir zusammenfassen in dem Urtheil, dass Menschen irren, lügen, scherzen, uns auf die Probe stellen, uns zum Versuchsobject machen können u. s. w.

Nicht blos einzelne, sondern alle diese tausendfältigen Erfahrungen nun können, soweit sie irgend zu einer von uns gehörten Behauptung in logischer d. h. zunächst in erfahrungsgemässer Beziehung stehen, mitwirken, wenn wir der gehörten Behauptung nicht ohne Weiteres glauben, sondern an ihr zweifeln, gegen sie Kritik üben, schliesslich sie verwerfen. Und sie werden umso sicherer alle dabei mitwirken, also umso unmittelbarer den Zweifel, die Kritik, schliesslich die Verneinung der mit ihnen irgendwie in Widerspruch tretenden Behauptung zuwege bringen, je unmittelbarer jene zu ihnen hinzuführenden „Ausstrahlungen und Verzweigungen“ der latenten psychischen Erregung sich vollziehen. Dieselben können aber in vielen Fällen so unmittelbar sich vollziehen und wirken, dass es keine Uebertreibung ist, wenn man von einer blitzartigen Entstehung und Wirkung derselben redet.

Jetzt vermögen wir die Suggestion und speciell die Urtheilssuggestion einigermaassen zu verstehen. Sie kann und muss zu Stande kommen in dem Maasse, als diese Ausstrahlungen und Verzweigungen

nicht zu Stande kommen können, d. h. in dem Maasse, als das Gewebe der erfahrungsgemässen Beziehungen oder Associationen zwischen dem Inhalt einer Behauptung und jenen für ihre Beurtheilung in Frage kommenden Erfahrungsinhalten, an welchem bei solchen Ausstrahlungen und Verzweigungen die psychische Erregung entlang läuft, wenn nicht zerstört, so doch in seiner Functionsfähigkeit herabgesetzt ist, eine Lähmung erfahren hat, wenn man will, Träger eines abnormen Leistungswiderstandes geworden ist. Bezeichnet man diesen Zustand als relative Dissociation, dann ist solche relative Dissociation die Bedingung der Suggestion.

Hiergegen ist noch ein Einwand möglich. Die durch den Act der Suggestion erweckten Vorstellungen gewinnen zum mindesten bei der Urtheilssuggestion eine Uebermacht, die sie nicht gewinnen sollten. Solche Uebermacht nun könnte an sich einen doppelten Grund haben. Wir nahmen oben an, die Vorstellungen haben die Uebermacht, weil ihre natürlichen Gegner nicht oder nicht mit genügender Stärke auf dem Kampfplatz erscheinen. Man könnte aber diese Uebermacht auch deuten als eine erhöhte Macht, also eine besondere Wirkungsfähigkeit jener Vorstellungen.

Diese Deutung wäre nun zunächst schwer zu begründen. Die suggerirten Vorstellungen sollen bei dem Empfänger der Suggestion vermöge der psychischen oder centralen Verfassung desselben eine besondere Macht ausüben. Die Psyche des Suggestibeln wäre nach dieser Auffassung sozusagen auf die suggerirten Vorstellungen besonders abgestimmt. Aber welche Vorstellungen durch die Suggestion erweckt werden, liegt ja im Belieben des Suggerirenden. Auf beliebige, d. h. schliesslich auf alle Vorstellungen überhaupt, müsste also die Psyche des Suggestibeln besonders abgestimmt sein. Alle möglichen Vorstellungen, also auch die Gegenvorstellungen, müssten in ihr besondere Macht gewinnen können und, soweit sie erregt werden, thatsächlich gewinnen. Daraus ergäbe sich das Gegentheil der Suggestion, nämlich einerseits zwar eine besonders lebhafte Aufnahme der durch den Act der Suggestion aufgenöthigten Vorstellungen, andererseits aber eine in gleichem Maasse erhöhte Energie der Kritik und Abweisung.

Indessen so ist am Ende die Sache nicht gemeint. Nicht die suggerirten Vorstellungen als diese bestimmten Vorstellungen, sondern die suggerirten Vorstellungen als suggerirte, sollen in dem Suggestibeln die besondere Macht gewinnen. Sie sollen sie gewinnen vermöge des Actes der Suggestion, vermöge der besonderen Bedingungen, unter denen die Vorstellungen bei diesem Acte geweckt werden.

Dann fragt es sich: Welches sind diese besonderen Bedingungen? Natürlich können hier nur Bedingungen gemeint sein, die irgendwie für den Suggestibeln bestehen. Im Acte der Suggestion muss dem Suggestibeln ausser den suggerirten Vorstellungen noch etwas gegeben sein, das zu diesen Vorstellungen hinzutritt und ihre Macht erhöht. Dies nun kann ein Zweifaches sein: Die Suggestion geschieht in besonderer Weise, in besonders ernstem, überzeugtem, vertrauenerweckendem Tone, oder sie geschieht seitens einer Person, die dem Suggestibeln einen besonders autoritativen Eindruck, d. h. — soweit wenigstens es sich um Urtheilssuggestion handelt — den Eindruck besonderer Glaubwürdigkeit zu machen geeignet ist.

Dies beides nun lässt sich in Eines zusammenfassen. Der Ton einer Rede kann für den Suggestibeln ein vertrauenswürdiger sein, nur sofern er ihn als solchen kennen gelernt hat, d. h. sofern für ihn Erfahrungen bestehen, die ihm sagen, dass man in solchem Tone nicht zu scherzen, zu lügen u. s. w. pflegt. Ebenso kann eine Person dem Suggestibeln den Eindruck der Glaubwürdigkeit machen, nur sofern für ihn Erfahrungen bestehen, die ihm die Glaubwürdigkeit dieser Personen, oder die Glaubwürdigkeit von Personen dieser Art, bekunden oder wahrscheinlich machen.

Solche Erfahrungen hat nun aber auch der Nichtsuggestible gemacht. Auch ihm ist der Ton der Rede ein vertrauenswürdiger. Jedenfalls können in ihm durch den Ton der Rede dieselben Vorstellungen geweckt werden, die in dem Suggestibeln die gehörten Worte zu besonders vertrauenswürdigen stempeln. Und umgekehrt gesagt: es können in dem Suggestibeln durch den Ton der Rede keine anderen, den Inhalt der Rede unterstützenden Vorstellungen geweckt werden, als in dem Nichtsuggestibeln. Ebenso werden auch die Vorstellungen, die beim Suggestibeln zum Eindruck der Glaubwürdigkeit dieser bestimmten Person sich zusammenfassen, im Nichtsuggestibeln in gleicher Weise hervorgerufen. Der Unterschied besteht nur in der Wirkung dieser und jener Vorstellungen in dem suggestibeln und dem nichtsuggestibeln Individuum. Er kann in nichts Anderem bestehen, wenn man nicht annehmen will, dies suggestible Individuum habe zufällig mehr Gelegenheit gehabt, Vorstellungen von Vertrauens- oder Glaubwürdigkeit zu vollziehen und mit dem Ton einer Rede oder dem Habitus und Gebahren von Personen zu verknüpfen.

Und woher nun dieser Unterschied des Eindruckes? Warum geben wir uns dem autoritativen Eindruck einer Rede oder einer Person

nicht so hin, dass wir unbedingt glauben, was sie uns mittheilt, warum üben wir Reserve, Kritik, Widerspruch? Nun ohne Zweifel darum, weil in uns gewisse Gegenvorstellungen rege sind, nämlich eben diejenigen, in deren Wirksamkeit die Reserve besteht, aus denen diese Kritik sich ergiebt, die diesen Widerspruch erheben. Und warum giebt sich der Suggestible dem Eindruck der Rede oder der Person unbedingt hin, also ohne Reserve, Kritik, Widerspruch. Nun natürlich, weil in ihm die Reserve, die Kritik, der Widerspruch fehlt, oder weil die Gegenvorstellungen, in deren Wirksamkeit bei uns diese Reserve, diese Kritik, dieser Widerspruch besteht, ihren Dienst versagen. Dabei lasse ich vollständig dahingestellt, welches im gegebenen Falle diese Gegenvorstellungen sein, oder was für Gegenvorstellungen vorzugsweise in Betracht kommen mögen, ob diese vorzugsweise in Betracht kommenden Gegenvorstellungen etwa in spezielleren oder allgemeineren Erfahrungen bestehen, die dem Inhalt der Rede entgegenstehen, oder in solchen, die uns sagen, dass auch der autoritativste Ton der Rede und der autoritativste Character einer Person für die Wahrheit einer Mittheilung nicht beweisend ist.

Damit wären wir dann wieder genau zu der Anschauung zurückgeführt worden, zu der wir uns schon oben bekannt haben.

Indessen, alle solche Ueberlegungen könnten nicht entscheiden, wenn es Thatsachen gäbe, die uns zu einer anderen Auffassung zwängen. Aber solche sind, so viel ich sehe, nicht aufzufinden.

Nehmen wir etwa folgenden Fall:

Einer unbescholtenen Person werde suggerirt, sie habe irgend eine unehrenhafte Handlung begangen. Dieser Suggestion sehen wir vielleicht die Person aufs Heftigste sich widersetzen. Sie kämpft dagegen. vielleicht auch mit Gründen. Aber die Suggestion wird wiederholt. Schliesslich trägt sie den Sieg davon. Hier haben wir, so kann man sagen, doch nicht das Bild ohnmächtiger oder gar fehlender Gegenvorstellungen. Diese Gegenvorstellungen regen sich ja vielmehr mit aller Kraft.

Hierzu ist aber ein Mehrfaches zu bemerken. Die Person widersetzt sich der Suggestion einer unehrenhaften Handlung, d. h. sie will sie nicht gethan haben. Sie hat ein moralisches Interesse daran, sie nicht gethan zu haben. Aber darum handelt es sich ja hier gar nicht. Solche gefühlsmässige Macht von Gegenvorstellungen bildet keine Instanz gegen das „Glauben". Ich kann im höchsten Grade wünschen, dass ich etwas nicht gethan hätte und doch sicher wissen, dass ich es gethan habe. Ich weiss es dann eben und schäme mich.

Oder anders ausgedrückt: Die moralischen Vorstellungen, die Vorstellungen von Pflicht, Anstand, Sitte etc., das sind nicht die „Gegenvorstellungen“, die in Frage kommen, wenn es sich darum handelt, ob eine suggerirte Handlung geglaubt werde. Solche Vorstellungen können wohl gegen den Glauben kämpfen, und dieser Kampf kann sehr schmerzlich empfunden werden, aber sie können ihn nicht zerstören. Die „Gegenvorstellungen“, die allein die letztere Wirkung haben können, diejenigen also, von denen hier allein die Rede ist, das sind die Erfahrungen, die sagen, dass die Handlung thatsächlich nicht geschehen sei, oder erfahrungsgemäss nicht geschehen sein könne. Soweit also in jenem Falle der Kampf gegen die Suggestion gefühlsmässig bedingt ist, beweist er ganz und gar nichts gegen die obige Anschauung.

Man kann aber noch weitergehen und sagen, jener Kampf beweise vielmehr für unsere Anschauung, sofern er nämlich viel eher auf den Mangel oder die Schwäche, als auf das Dasein und die Stärke der erfahrungsgemässen Gegenvorstellungen hindeute. Ich pflege mich nicht zu ereifern, wenn ich meiner Sache sicher bin, wohl aber vielleicht, wenn ich eine schwache Position vertrete. Ich mache meine Meinung heftig geltend, eben weil sie schwach ist, d. h. weil die Gründe oder die erfahrungsgemässen Associationen, die ihr logische Kraft verleihen würden, fehlen oder den Dienst versagen. Ein solches Versagen der erfahrungsgemässen Associationen, die der an sich logisch kraftlosen Vorstellung, dass die suggerirte Handlung nicht geschehen sei, Kraft verleihen könnten, das ist es, woran auch in unserem Falle jener Eifer der Abwehr erinnert.

Offenbar liegt die Unklarheit, die hier obwaltet, in dem Begriff der Gegenvorstellungen. In der That wäre es völlig falsch, allgemein zu sagen, der Ausfall oder die verminderte Kraft der Gegenvorstellungen überhaupt bedinge die Möglichkeit der Suggestion, speciell der Urtheilssuggestion. Ich betone dem gegenüber noch einmal ausdrücklich, worum es sich hier einzig handeln kann. Ich habe oben mit gutem Grunde ausführlicher deutlich zu machen versucht, dass Glaube logische oder objective Uebermacht von Vorstellungen sei. Und ich habe diese objective Uebermacht characterisirt. Ich habe sie vor allem in bestimmten Gegensatz gestellt gegen jede auf subjectiver Anteilnahme am Inhalt der Vorstellungen beruhende Macht oder Uebermacht der Vorstellungen. Will man, so kann man dies auch so bezeichnen, dass man sagt, die logische Uebermacht sei die an sich affectlose,

d. h. von jeder affectiven Betonung des Vorgestellten unabhängige Uebermacht.

Ich habe zugleich die logische Uebermacht positiv bezeichnet als die auf Erfahrungen und erfahrungsgemässen Zusammenhängen beruhende Uebermacht. Auch damit ist diese Uebermacht characterisirt als eine von jeder affectiven Betonung des Vorgestellten unabhängige Uebermacht. Logische Uebermacht, so können wir kurz sagen, ist diejenige, die, falls sie uns überhaupt zum Bewusstsein kommt, in dem Bewusstsein der nackten, gleichgiltig ob so oder so uns „afficirenden“ Thatsächlichkeit sich zu erkennen giebt. Und diese resultirt eben aus dem Zwang der Erfahrung. Andererseits liegt nicht minder Gewicht darauf, dass die Gegenvorstellungen, die über eine Suggestion siegen sollen, logische Macht und Uebermacht haben müssen. Endlich meine ich, wenn ich hier von Gegenvorstellungen spreche, die eine Suggestion verhindern können, wie ich gleichfalls deutlich genug zu verstehen gegeben habe, nicht allein die unmittelbaren Gegenvorstellungen, d. h. diejenigen, deren Inhalt dem, was suggerirt werden soll, unmittelbar wie Ja und Nein gegenübersteht, sondern den ganzen, wie wir oben genauer sahen, vielleicht sehr mannigfachen Zusammenhang von Erfahrungen, der irgend direct oder indirect auf die Unwahrheit des Inhaltes der Suggestion hinweist. Mögen immerhin jene unmittelbaren Gegenvorstellungen — nicht nur, wie soeben schon vorausgesetzt wurde, sich einstellen und affective Macht entfalten, sondern auch durch irgendwelche erfahrungsgemässe Beziehungen in diesem oder jenem Grade uns aufgenöthigt sein, also eine gewisse logische Macht haben. Sie brauchen darum doch, wenn nicht zugleich der ganze übrige Zusammenhang der Erfahrungen, der erst ihre volle logische Macht begründet, seine Function übt, nicht im Stande zu sein, die Macht der Suggestion zu brechen. Ich kann diesen oder jenen Grund haben, etwas nicht zu glauben, und es doch glauben.

Immerhin ist der hier bekämpfte Einwand nicht ohne alle positive Bedeutung. Er kann uns erinnern an einen Factor, dessen Wichtigkeit nicht unterschätzt werden darf. Ich nahm in dem vorhin citirten Beispiel an, dass die wiederholte Suggestion endlich den Sieg davon getragen habe. Offenbar ist dies nur möglich, wenn die Wiederholung eine Verstärkung der Wirkung der suggerirten Vorstellungen in sich schloss. Darnach scheint doch die verstärkte Wirkung der suggerirten Vorstellungen, nicht die Lähmung der Gegenwirkung, den Erfolg zu bringen.

Aber hier müssen wir einer neuen allgemeinen psychologischen That-

sache gedenken. Es ist diejenige, die man allgemein mit dem Namen des Gesetzes der Einübung belegen kann. Angenommen eine erste Suggestion hat wohl eine Gegenwirkung, aber keine genügende Gegenwirkung seitens der ihr entgegenstehenden Erfahrungsassociationen gefunden, d. h. es ist wohl der Gedanke der Unwirklichkeit des Suggerirten in dem Empfänger der Suggestion erregt worden, zugleich aber haben doch auch die suggerirten Vorstellungen eine gewisse Macht gewonnen. Dann ist damit eine Disposition für die Zukunft geschaffen, d. h. eine Neigung des Individuums in einem neuen Falle wiederum den suggerirten Vorstellungen eine solche Macht gegenüber den, abgesehen von der Suggestion, allein mächtigen Gegenvorstellungen einzuräumen. Oder anders ausgedrückt, die in jenem Moment zu Stande gekommene Macht der suggerirten Vorstellungen gegenüber den Gegenvorstellungen oder über dieselben ist zu einem bleibenden und demnach bei einer neuen gleichartigen Suggestion nachwirkenden Zustand oder Besitz geworden. Mit dieser Macht summirt sich dann die neue Macht der neuen Suggestion. Dagegen erfährt die Macht der Gegenvorstellungen oder die Fähigkeit ihres Widerspruchs — falls nicht auch sie durch ein neues, einen neuen Anstoss zum Widerspruch oder Zweifel in sich schliessendes Moment bereichert werden — nicht nur keine Steigerung, sondern eine successive Minderung; die Erfahrungen oder erfahrungsgemässen Associationen, die den Zweifel oder Widerspruch begründen, werden successive zum Schweigen gebracht. Die wachsende Tendenz des Individuums, s t a t t den ursprünglich allein in Geltung befindlichen oder objectiv mächtigen Gegenvorstellungen, vielmehr den suggerirten Vorstellungen Gehör zu geben, oder mit ihren gedanklich zu „rechnen", ist eben zugleich ohne weiteres eine wachsende Tendenz, den Gegenvorstellungen Gehörzu v e r w e i g e r n, oder über sie zur Tagesordnung überzugehen.

Indessen auch hierbei ist das Recht unserer obigen Anschauung vorausgesetzt. Zwei Möglichkeiten stehen der soeben bezeichneten gegenüber. Die eine, dass die den Widerspruch gegen die Suggestion begründenden Associationen von vornherein in genügendem Masse erregt werden um die suggerirten Vorstellungen zur logischen Ohnmacht zu verurtheilen. Dann kann bei erneuter Suggestion lediglich d i e s e r Erfolg eine Steigerung erfahren. Die erste Suggestion oder richtiger der erste Suggestionsversuch liess mich vielleicht einen Augenblick stutzen, beim zweiten lache ich den Redner einfach aus; oder höre gar nicht mehr auf ihn.

Oder der erste Suggestionsversuch traf zwar auf durchweg oder genügend funktionsfähige Gegenassociationen, aber er erregte dieselben nicht sofort in genügendem Maase. Es bedurfte einer gewissen Zeit, wenn sie ihren Dienst vollständig thun sollten. Diese Zeit aber war mir nicht gelassen; ich wurde, wie ich oben sagte, durch die Suggestion überrascht oder „überrumpelt". Die suggerirten Vorstellungen gewannen also in mir eine gewisse Macht oder Wahrscheinlichkeit, ich war in gewissem Grade geneigt ihnen zu glauben. Dagegen trifft mich die zweite Suggestion nicht mehr unvorbereitet, die erneute Erregung der Gegenassociationen vollzieht sich leichter; zugleich geht diese Erregung weiter, sie umfasst die Gegenassociation in vollerem Umfange. Daraus ergiebt sich eine Verstärkung des Zweifels. Wie man sieht, kann hier der schliessliche Erfolg wiederum die volle und sichere Abweisung der Suggestion sein. Und ist diese einmal eine sichere geworden, so kann sich ihre Sicherheit weiterhin nur erhöhen. —

Diese beiden Möglichkeiten nun grenzen zugleich jene oben bezeichnete Möglichkeit genauer ab. Sie zeigen deutlicher die doppelte Bedingung, unter welcher allein die Wiederholung der Suggestion ihre Macht steigert. Es genügt nicht, dass die Gegenassociationen nicht sofort ihre ganze Macht üben, sondern sie dürfen auch nicht, wenn die neue Suggestion einen neuen Anlass oder Anstoss zu ihrer Erregung giebt, um neue, ihre Macht vermehrende Elemente bereichert werden. Es muss also ihrer weiter und weiter gehenden Erregung eine Hemmung entgegenstehen, das Individuum muss sich in einer Verfassung befinden, der zufolge die Gegenassociationen von einer gewissen Grenze an ihren Dienst versagen. Nur von solchen, ihrer vollen Erregbarkeit beraubten Gegenassociationen ist es verständlich, dass ihre Wirkung schliesslich überhaupt ausgeschaltet erscheint. Damit sind wir aber wieder bei unserer Anschauung angelangt.

Mit derselben trete ich schliesslich auch der Art Wundt's, die Suggestion verständlich zu machen, in gewisser Weise entgegen. Wundt führt die Suggestion zurück auf Einengung des Bewusstseins. Hier habe ich zunächst gegen den Ausdruck mich zu wenden. „Einengung des Bewusstseins", darunter scheint nichts anderes verstanden werden zu können, als geringerer Umfang oder geringere Menge dessen, was gleichzeitig im Bewusstsein ist. Dergleichen dürfte bei der Suggestion schwer nachzuweisen sein. Jenes Fräulein X., dem gesagt wurde, sie sei vor einem Monat angefallen und ihrer Börse beraubt worden, eignet sich nicht nur diese Vorstellungen sofort mit aller Leb-

haftigkeit an, sondern sie fügt auch sofort eine Ergänzung hinzu: Es waren 20 Frcs. in der Börse. Das ist Erfüllung des Bewusstseins mit einem Inhalt, der sich bei einem anderen nicht einstellen würde. Dafür fehlen dann andere bewusste Vorstellungen. Es wendet sich also das bewusste Vorstellen beim Suggestibeln nach anderer Richtung. Aber dies ist keine Einengung. In jedem Falle kann die Einengung des Bewusstseins als solche die Suggestion und speciell die Urtheilssuggestion nicht verständlich machen. Nicht darauf kommt es an, dass überhaupt weniger im Bewusstsein ist, sondern darauf, dass die für die Suggestion in Betracht kommenden Gegenassociationen minder functionsfähig sind.

Indessen Wundt drückt sich bestimmter aus: Der Suggestion liegt zu Grunde eine Einengung des Bewusstseins auf die durch Association erregten Vorstellungen. Hier verdoppeln sich meine Bedenken. Ich kenne keine anderen Vorstellungen als solche, die durch Association erregt werden. Association ist eben das Wort für die an sich unbekannte Beziehung zwischen Vorstellungen, vermöge welcher von einer Vorstellung aus eine andere erregt wird.

Dieser mein Widerspruch gegen Wundt nimmt dann weiterhin eine bestimmtere Gestalt an, wenn ich erfahre, es sei beim Suggestibeln die Aufmerksamkeit lahm gelegt, nicht die passive, sondern die active. Dagegen bemerke ich, dass ich zwischen der passiven und der activen Aufmerksamkeit keinen principiellen Unterschied finde. Gewiss erscheint die „Thätigkeit“ der Aufmerksamkeit bald in höherem Grade im Lichte meines eigenen Thuns, meiner Bemühung kurz einer Activität, bald in höherem Grade im Lichte einer Thatsache, die ich passiv erlebe. Ich richte meine Aufmerksamkeit bald „freiwillig“ auf ein Object, bald zieht ein Object meine Aufmerksamkeit auf sich. Beides aber geschieht nach den gleichen Gesetzen der Vorstellungsbewegung, unter denen die Gesetze der Association eine erste Stelle einnehmen. Insbesondere ist die active Aufmerksamkeit eine Vorstellungsbewegung, die geschieht am Leitfaden der Associationen, zugleich unter dem Einfluss der Beziehungen zur vorstellenden Persönlichkeit, ihren Anlagen Neigungen, Verfassungen, Disponirtheiten etc.

Angenommen aber auch, wir lassen uns Wundt's Unterscheidungen gefallen. Dann gewährt, soviel ich sehe, die Suggestion vielmehr das umgekehrte Bild von dem, das es nach Wundt gewähren müsste. Wenn ich eine Behauptung unmittelbar abweise, weil Erfahrungen, die ich gemacht habe und die sich auf den Inhalt der Behauptung be-

ziehen, der Behauptung widersprechen, so heisst dies doch: dass diese Erfahrungen und diese erfahrungsgemässen Beziehungen oder diese Associationen wirken. Und sie wirken unmittelbar und zwingend; ich erlebe einfach ihre Wirkung. Ich weiss mich dabei so wenig activ, dass ich mir höchstens nachträglich Rechenschaft darüber gebe, was überhaupt dabei das Wirkende war. Ich bemühe mich nicht, das, was der Behauptung widerspricht, geltend zu machen, sondern dies macht sich von selbst geltend, mag ich wollen oder nicht. Ich versuche vielleicht die Behauptung plausibel zu finden, aber der Versuch misslingt; der Zusammenhang meiner Erfahrungen verbietet jede Anerkennung ihrer Wahrheit. Dass dieser Zusammenhang auf mich die zwingende Gewalt übt, und ich demgemäss die Behauptung verwerfen muss, dies ist es ja eben, worin das Wissen, sie sei unwahr, besteht. Alles Wissen ist seiner Natur nach Passivität.

Dagegen zeichnet sich der Suggestible eben dadurch aus, dass bei ihm diese Passivität fehlt. Auch er ist passiv, nämlich gegenüber der Suggestion. Aber er ist insofern minder passiv, als er nicht der Wirkung der Associationen unterliegt, die sich für ihn erfahrungsgemäss daran knüpfen, und er unterliegt ihr nicht, weil die Associationen ihre Wirkung nicht üben. Darum vermag er nun andererseits eine besondere Activität zu üben. Er sucht Gegengründe, die wir nicht zu suchen brauchen. Er wehrt sich, wo wir uns nicht zu wehren brauchen, weil es für uns eine Macht der Suggestion, die solche „Activität" erforderte, nicht giebt.

Und dazu tritt dann die andere Activität, die sich im freien Weiterspinnen der Suggestion verwirklicht. Ich erinnere noch einmal an jene Bemerkung des Fräulein X. es seien in der angeblich geraubten Börse 20 frcs. gewesen. Gewiss beruhte auch diese Bemerkung auf Association. Aber nicht auf einer so unmittelbaren, wie diejenigen sind, die uns veranlassen, erfahrungsgemäss falsche Behauptungen ohne Weiteres abzuweisen. Jenes Fräulein X vollzog, indem sie zur Vorstellung der Börse die Vorstellung der 20 frcs. hinzufügte, einen Akt frei thätiger Phantasie, nur dass sie freilich dieser ihrer freien Thätigkeit sich nicht als einer solchen bewusst war. Sie war sich aber derselben nicht bewusst, wiederum weil die Gegenassociationen fehlten, die diesem Phantasiegebilde hätten entgegentreten können. Angenommen, sie wären ihr entgegen getreten, dann erst hätte das Phantasiegebilde ihr im Lichte einer gegen dieselben gerichteteten Thätigkeit erscheinen können und müssen.

Die eben erwähnte Ergänzung der Suggestion ist, an sich betrachtet, eine Autosuggestion. Solche Autosuggestionen sind allemal eigene oder freie, den unmittelbaren Erfahrungsassociationen entgegentretende und über sie übermächtige Leistungen. Sie schliessen, wenn irgend etwas, psychische Activität in sich. In ihnen ist, wenn irgendwo, die Wirkung der erfahrungsgemässen Associationen und die Passivität des Individuums diesen Associationen gegenüber aufgehoben. Die Autosuggestibeln sind die Herren über die erfahrungsgemässen Zusammenhänge. Sie bauen sich freithätig eine Welt auf in ihrer Phantasie, und halten sie fest der Erfahrung zum Trotz. Dagegen sind die Nichtautosuggestibeln an die Wirklichkeit und die dadurch ihnen aufgenöthigten Associationen gebunden, oder ihnen gegenüber passiv.

Dies hindert doch nicht, dass wir mit Wundt einverstanden sein können, wenn er die Suggestion auf eine Einengung gründet. Nur gründen wir sie nicht auf die Einengung des Bewusstseins als solchen, sondern auf eine Einengung oder Lähmung der Fähigkeit der zunächst potentiell in uns gegebenen Vorstellungen, überhaupt, sei es auch zunächst nur unbewusst, erregt zu werden, genauer auf eine Lähmung der diese Erregung vermittelnden Associationen. Diese Einengung ist zugleich eine Einengung oder Einschränkung auf associativ erregte Vorstellungen, aber nicht auf associtiv erregte Vorstellungen überhaupt, sondern auf die zunächst liegenden d. h. in erster Linie auf die durch die suggerirenden Worte oder Zeichen unmittelbar erregten, dann auf solche, die unmittelbar daran sich knüpfen mögen. Sie ist eine Ausschaltung oder Hemmung jener weiter und weiter gehenden Ausstrahlung und Verzweigung der erregenden Wirkung der associativ verlaufenden Bewegung.

Hiemit hat sich nun auch zugleich unsere Definition der Suggestion vervollständigt. Die Suggestion erweckt zunächst Vorstellungen. Diese Vorstellungen haben ihnen inadäquate Wirkungen. Sie haben dieselben vermöge der inadäquaten Bedingungen. Diese bestehen in jener Lähmung oder Hemmung. Die Suggestion ist also die Hervorrufung einer über das blosse Dasein einer Vorstellung hinausgehenden psychischen Wirkung in einem Individuum, durch Weckung einer Vorstellung seitens einer Person oder eines von dem Individuum verschiedenen Objectes, sofern diese psychische Wirkung durch eine in ausserordentlichem Maasse stattfindende Hemmung oder Lähmung der über die nächste reproducirende Wirkung

der Suggestion hinausgehenden Vorstellungsbewegung bedingt ist.

Aus dieser Definittou ergiebt sich zugleich eine Möglichkeit der Prüfung ihrer Berechtigung. Wie müssen ihr zufolge die Suggestibeln oder in hohem Maasse Suggestibeln sich darstellen? Trifft uns ein freudiges oder schmerzliches Ereigniss, so giebt es für uns tausend Erfahrungen, die uns an allzu rückhaltloser Hingabe an dasselbe hindern, die korrigirend, kritisirend, jedenfalls mässigend oder ausgleichend wirken. Wo diese Erfahrungen ihre Wirkung versagen, da muss jene rückhaltlose Hingabe, jetzt an das erfreuliche, dann an das schmerzliche Ereigniss eintreten. So wird überhaupt der Suggestible jedem Eindruck, und dem was unmittelbar aus ihm folgt, oder woran derselbe unmittelbar erinnert, hingegeben sein. Und wie er hingegeben ist dem beliebigen Eindruck, so wird er hingegeben sein dem beliebigen Einfall. Er verstattet ihm einen Einfluss auf sein psychisches Dasein, gesteht ihm insbesondere wohl auch einen logischen oder Wirklichkeitswerth zu, der ihm beim Normaleren durch die Erfahrungen, die spezielleren und zeitlich oder sachlich näherliegenden, vor Allem aber die allgemeineren, nicht so speziell auf den Einfall bezüglichen, im Laufe des Lebens da und dort immer wieder gemachten, d. h. durch gewisse allmälig erworbene und nun feststehende Betrachtungsweisen der Dinge und des Lebens verwehrt wird. Es scheint, dass dies Bild auf diejenigen, die der Suggestion — im engeren Sinne — vorzugsweise zugänglich sind, einigermassen zutrifft.

Ich breche damit ab. Ich sprach speciell von der Urtheilssuggestion. Daneben erkannte ich an die Suggestion von Empfindungen oder Wahrnehmungen, und die Suggestion von Willensakten und Handlungen. Wäre ich auf diese eingegangen, so hätte ich nicht nur den Gang der Untersuchung wiederholen müssen, sondern ich wäre auch principiell zum gleichen Ergebniss gelangt.

Und gar nicht habe ich gesprochen von der Hypnose und den besonderen Bedingungen der hypnotischen Suggestion. Aber auch darauf scheint mir die zuletzt, geflissentlich in möglichst allgemeinen Ausdrücken gegebene Definition der Suggestion zuzutreffen. Zugleich leuchtet doch ein, welche neuen Momente hier, den Erfolg erleichternd und verstärkend, hinzutreten.

Vollends habe ich durch nichts hingedeutet auf die gewiss besonders auffallenden, aber doch, wenn einmal ein Verständniss der Suggestion überhaupt gegeben ist, psychologisch keineswegs wunderbaren posthypnotischen Wirkungen.

—

Eine letzte Bemerkung betrifft meine psychologische Fassung oder Formulirung der Sache. Ich redete oben von latenter psychischer Erregung; von Vorstellungen, die nur anklingen, ohne zum Bewusstsein zu kommen. Gegen solche unbewussten und doch „psychischen“ Thatbestände oder Vorgänge hat sich in letzter Zeit auch der sehr verehrte Herausgeber dieser Zeitschrift gelegentlich gewendet. Ich irre aber wohl nicht, wenn ich annehme, dass er den „Begriff des Unbewussten in der Psychologie“, wie ich ihn aufgestellt und auf dem III. internationalen Psychologen-Congress in einem diesen Titel tragenden Vortrage vertreten habe, damit nicht zu treffen beabsichtigt. Wäre es indessen so, dann würde ich antworten, dass die Bezeichnung der latenten oder unbewussten psychischen Erregungen mit dem Namen Gehirnerregungen an der Sache nicht das Allermindeste ändere. Zugleich würde ich doch dabei bleiben, meinen Ausdruck vorzuziehen. Dies aus dem einfachen Grunde, weil zwar der Psychologe von unbewusst nachwirkenden ehemaligen Bewusstseinserlebnissen — und das sind eben die „unbewussten Vorstellungen“, — auf Grund vieler Thatsachen die sicherste Kenntniss besitzt, der Physiologe aber von den Gehirnvorgängen, in welche er diese eben auflöst, eine unmittelbare physiologische Kenntniss nicht besitzt, sondern solche Vorgänge lediglich, und zwar eben auf Grund jener psychologischen Thatsachen, postuliren kann. Ich werde mit anderen Worten bei meiner Ausdrucksweise zu bleiben vorziehen, weil sie die vorsichtigere ist, diejenige, mit welcher ich am meisten bei den Thatsachen bleibe. Man ist überhaupt immer umso vorsichtiger, je mehr man Psychologe ist.

Etwas ähnliches gilt dann auch mit Rücksicht auf den Umstand, dass ich die Association, und darnach auch die Dissociation, als Association bezw. Dissociation von Vorstellungen, nicht von Gehirnerregungen bezeichne. Wiederum wissen wir von den ersteren, als Psychologen, während die letzteren kein Physiologe oder Anatom jemals gesehen hat, darum auch keiner von ihnen reden würde, wenn ihn nicht psychologische Erfahrung dazu veranlasste. Es ist eben doch, so wie die Dinge bis jetzt liegen, genau so, wie ich in jenem Vortrag sage: Physiologische Erklärung psychischer Erscheinungen ist Psychologie, nur in die Sprache der Gehirnphysiologie übertragen.

Discussion.

Dr. von Schrenk-Notzing: Im wesentlichen Inhalt glaube ich den Ausführungen des Prof. Lipps beistimmen zu können. Die ausserodentliche Wichtigkeit, eine klare und allgemein giltige Definition für die „Suggestion“ zu finden, erhellt aus den zahlreichen in der Literatur vorliegenden Definitionsversuchen, auf die ich hier kurz eingehen werde.

Liébeault bezeichnet die Erzeugung einer Vorstellung durch Wort und Geberde in einem Schlafenden, um die Abwickelung eines körperlichen oder geistigen Vorganges zu veranlassen, als Suggestion.

Bernheim definirt die Suggestion im weitesten Sinne als den Vorgang, durch welchen eine Vorstellung in das Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird.

Forel sieht in der Suggestion die Erzeugung einer dynamischen Veränderung des Nervensystems eines Menschen mittels Hervorrufung der Vorstellung, dass jene Veränderung stattfindet oder bereits stattgefunden hat oder stattfinden wird.

Nach Moll besteht die Suggestion in der Hervorrufung eines Ereignisses durch Erweckung eines ihm entsprechenden psychischen Inhaltes.

Für Freud bedeutet das Wort „Suggestion“ das Erwecken psychischer Zustände nach den Gesetzen der Association.

Lehmann versteht unter Suggestion eine durch Sinnesreiz bewirkte Reproduction eines psychophysischen Zustandes, von dem das Individuum sich nicht frei machen kann.

William Hirsch bezeichnet die Suggestion als Erzeugung von Empfindungen, Stimmungen und Vorstellungen, welche sich zu ihren

Erregern in einem inadäquaten Verhältniss befinden, d. h. die Suggestion ist eine inducirte Wahnvorstellung. Ihre Intensität steht im umgekehrten Verhältniss zur geistigen Gesundheit, weswegen die Manipulationen zur Erhöhung der Suggestibilität als gefährlich und schädlich anzusehen sind.

Da diese Definition am meisten dem Sachverhalt widerspricht, und da auch in dem Vortrage des Prof. Lipps von dem inadäquaten Verhältniss der Reaction zur Erregung gesprochen wurde, so sei an dieser Stelle hervorgehoben, dass nicht darauf ankommt, es beim Process des Suggerirens ganz gleichgiltig ist, ob die erzeugten suggerirten Vorstellungen ein adäquates oder inadäquates Verhältniss zur Stärke und Qualität der Erreger zeigen. Gewiss hängt von der Stärke des Reizes der suggestive Effect bis zu einem gewissen Grade ab. Sicherlich können suggerirte Hallucinationen ein inadäquates Verhältniss zu den physiologischen Erregern zeigen. Wenn es sich aber um die Neubelebung und Stärkung bestimmter Vorstellungsgruppen handelt, z. B. von Bewegungsvorstellungen für bestimmte Muskeln, so lässt sich doch die intrapsychische Zuleitung psychischer Erregungen auf associativem Wege mit Hilfe von Suggestion nicht im Sinne eines inadäquaten Verhältnisses zu den physiologischen Erregern auffassen. Und schliesslich bezeichnet doch auch die Erweckung von Empfindungs- und Erinnerungsbildern durch Vorstellungen keine Umkehrung der natürlichen Verhältnisse, wie Hirsch glaubt. Die ganze Theorie von Hirsch wird dadurch hinfällig, dass sie lediglich die Erzeugung von Vorstellungen auf dem Wege der Sinnesempfindung berücksichtigt, dagegen die Reproduction ignorirt. Nach seiner Theorie wären Traumbilder unphysiologisch.

Wundt versteht unter Suggestion: Association mit gleichzeitiger Einengung des Bewusstseins auf die durch Association angeregten Vorstellungen, so dass widerstrebende seelische Verbindungen nicht zur Geltung kommen.

Oskar Vogt bezeichnet als suggestiv psychophysische Phänomene, welche eine abnorm intensive Folgewirkung von Zielvorstellungen darstellen. Unter hypnotischen Bewusstseinszuständen werden diejenigen verstanden, welche realisirte affectlose Suggestionen aufweisen.

Die hypnotischen Suggestionen dürfen also nach dieser Auffassung nicht von einer stärkeren Gefühlsbetonung begleitet sein, sondern nur durch den Inhalt der Zielvorstellung zu Stande kommen. Um-

gekehrt kann im wachen Zustande eine Zielvorstellung in Folge ihrer starken Gefühlsbetonung zur Suggestion werden, während der Inhalt der Vorstellung für die Erzeugung des Resultates nebensächlich wird.

Wir haben also hier für das Wesen der Suggestion zwei verschiedene Definitionen je nach dem Zusammenhang, in welchem sie auftritt. Wie will man aber dafür ein zweifelloses Kriterium haben, ob eine reproducirte Vorstellung sich leichter realisirt in Folge ihres Inhaltes oder in Folge der von ihr bis zu einem gewissen Grade unzertrennlichen Gefühlsbetonung? Warum sollte denn nicht beim Deutlicherwerden der Erinnerungsbilder, wie es durch Suggestion angestrebt wird, auch die Intensität der damit verbundenen Gefühlstöne zunehmen, und warum ist diese letztere andrerseits durch den Act der Hypnotisirung ausgeschaltet? Ich konnte im wachen Zustande Katalepsie hervorrufen ohne in Bezug auf die Gefühlsbetonung nur den geringsten Unterschied mit demselben Vorgang in der Hypnose zu beobachten. Und warum sollte auch im wachen Zustand sich eine Vorstellung sich nicht ebenso in Folge ihres Vorstellungsinhaltes realisiren, als im hypnotischen? Darin stimme ich allerdings Vogt bei, dass auch auf affectivem Wege Vorstellungen im wachen Zustande erzeugt werden können, die sich von der Suggestion in der Wirkungsweise nicht unterscheiden.

Auch vom logischen Standpunkte erscheint es unberechtigt, zwei Definitionen für denselben Begriff anzuwenden. Das könnte die schon hinreichend vorhandenen Missverständnisse auf diesem Gebiet nur vergrössern. Die abnorm intensive Folgewirkung von Zielvorstellungen, wie Vogt die Suggestion bezeichnet, kann nach meiner Ansicht in beiden Fällen der Realisirung im wachen und im hypnotischen Zustande bald mehr in Folge des Vorstellungsinhaltes, bald mehr in Folge der Gefühlsbetonung eintreten. Eine strenge Grenze oder ein charakteristisches Unterscheidungsmerkmal kann ich nicht darin finden. Die Intensität des suggestiven Vorganges wird in der Regel durch hinzutretende Schlafhemmung gefördert, aber in ihrem Wesen und Ablauf nicht geändert. Ja, es giebt auch Personen, die für gewissen Acte eine individuell gesteigerte Suggestibilität besitzen und im hypnotischen Zustande entgegen der Regel kaum einen Zuwachs wahrnehmen lassen.

Dagegen ist über die Erzeugung der Zielvorstellungen in der Vogt'schen Definition nichts enthalten! Nach dem Wortlaut seiner Auffassung müssten also auch zu den Suggestionen gehören: im

associativen Verkehr behinderte Vorstelluugen, deren Intensität durch krankhafte Processe des Gehirns gesteigert ist!

In Erwägung der Unzulänglichkeit dieser und der früher genannten Definitionen schlage ich folgende Fassung vor:

Suggestion ist Einschränkung der Associationsthätigkeit auf bestimmte Bewusstseinsinhalte, lediglich durch Inanspruchnahme der Erinnerung und Phantasie in der Weise, dass der Einfluss entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen abgeschwächt oder aufgehoben wird, woraus sich eine Intensitätssteigerung des suggerirten Bewusstseinsinhaltes über die Norm ergiebt. Bei Individuen, die im Augenblicke der Erzeugung eines psychischen Inhaltes noch nicht über Gegenvorstellungen verfügen (Thieren, Kindern, Wilden, Ungebildeten), kennzeichnet sich der betreffende psychische Inhalt erst dann als suggerirt, so bald er seine Intensität gegenüber den erst nachträglich gebildeten (im Sinne der Correctur und Hemmung) entgegenwirkenden Vorstellungen in der oben genannten Weise behauptet.

Wenn inhaltlich mit der hier vorgeschlagenen Bezeichnung dasselbe ausgedrückt wird wie in derjenigen des Professor Lipps, so erscheint diese Fassung doch präciser und weniger Missverständnissen ausgesetzt. Sie enthält die wesentlichen Merkmale des Begriffes Suggestion: In positiver Beziehung wird die im Vergleich zu den gewohnheitsmässig auftretenden Inhalten vorhandene Stärke des suggerirten Inhalts betont, in negativer Beziehung die Abschwächung der gewohnheitsmässig eintretenden Gegenvorstellungen, zwei Seiten, die sich gegenseitig bedingen. Als die Art der Erzeugung ist lediglich der reproductive Weg (d. h. mit Hilfe von Erinnerungsbildern) angegeben. Fördernde Dispositionen, wie z. B. Neigung zur Dissociation (bei Hysterischen), das Triebleben (Hunger, Durst), Affecte, Schlaf, hypnotische Zustände sind nicht für den eigentlichen Vorgang des Suggerirens erforderlich, so sehr sie ihn im concreten Fall unterstützen mögen.

Die bei bestimmten Erziehungsmethoden im Unterricht den kindlichen Gehirnen eingepflanzten, eingeübten und ohne Widerstand angenommenen Vorstellungsinhalte können eine suggestive Wirkung ausüben, sobald sie sich im späteren Leben gegenüber den hemmenden (oft aus den egoistischen Interessen stammenden) und viel später

gebildeten Gegenvorstellungen in ihrer Wirkungsweise behaupten. Sicherlich spielt die Gefühlsbetonung bei der Aufnahme und Verwerthung von Vorstellungen eine grosse Rolle, sie kann ausschlaggebend sein für das Schicksal einer Vorstellung, ohne aber für den Begriff der Suggestion eine andere Bedeutung als die eines fördernden Accidens zu besitzen. Alle möglichen Reize können gelegentlich suggestiv wirken, je nach ihrer Stärke, nach der Art, wie durch sie Vorstellungen erzeugt werden. Man hat danach Objectsuggestionen von Personalsuggestionen und diese wieder von den Autosuggestionen unterschieden, je nachdem die Erregung von einem Objekt, von einer Person oder von der Gehirnthätigkeit des betreffenden Individuums ausgeht. Die früher sogenannten „unbewussten" Suggestionen sollte man richtiger bezeichnen als absichtslose Suggestionen, da diese Vorstellungen nicht mit der Absicht einer suggestiven Wirkung erzeugt wurden, während der betreffende Vorstellungsinhalt doch wohl bewusst war. Ferner giebt es unbemerkte absichtslose Suggestionen; der Fall tritt ein, wenn ein Arzt durch die Art seines Krankenexamens einem Patienten Krankheitssymptome erzeugt. In diesem Fall handelt der Agent ohne Absicht und der Percipient bemerkt nicht, dass er Opfer einer Suggestion wurde, sondern erklärt die Genese des betreffenden Symptoms in anderer Weise.

Uebrigens kann die Absicht der Suggerirung hemmende Gegenvorstellungen erzeugen, weswegen ein geschickter Operateur mitunter seinem Patienten Suggestionen giebt, ohne dass dieser die Absicht erkennt (larvirte Suggestion). Was nun die Thätigkeit der Aufmerksamkeit betrifft, so ist zu bemerken, dass auch das Hervorrufen von Erinnerungsbildern einen gewissen Grad von Aufmerksamkeit bedingt. Je stärker und vollständiger dieselbe absorbirt ist durch den suggerirten Inhalt, um so geringer sind die Aussichten hemmender Gegenvorstellungen, zur Geltung zu kommen. So möchte ich den Zustand, in welchem Archimedes sich befand, als er, seine Kreise im Sande zeichnend, überfallen wurde, als einen suggestiven bezeichnen. Merkwürdig genug erscheint es, dass der Jesuitenpater Kircher sein berühmtes hypnotisches Experiment mit dem Huhn bereits 1646 betitelte: „Ueber die Einbildungskraft des Huhnes" in richtiger Ahnung des suggestiven Factors.

Parish: Ich behalte mir vor, bei späterer Gelegenheit auf die interessanten thatsächlichen Ausführungen des Herrn Vortragenden

zurückzukommen; heute möchte ich mich vorläufig auf die Bestimmung des Begriffes „Suggestion“ beschränken. Ich befinde mich dabei zu meinem Bedauern auf der Seite einer von Herrn Prof. Lipps angegriffenen Anschauung.

Denn um zuerst von der historischen Entwickelung des Begriffes Suggestion auszugehen, so ist dies Wort durch die Ausbildung der Lehre von der Hypnose und durch die Verbreitung von deren Kenntniss als terminus technicus bekannt geworden. Aber hier wurde dieses Wort gebraucht nicht zur Bezeichnung einer umschriebenen Gruppe „ausserordentlicher“ Phänomene — der hypnotischen z. B. — sondern zur Erklärung der Hypnose aus ihren Phänomenen. Klar ersichtlich wird dieser mit dem Wort Suggestion bezeichnete Begriff, wenn man sich daran erinnert, dass er auftritt im Gegensatz zu zwei anderen Erklärungsprincipien der hypnotischen Erscheinungen. Denn während die eine Anschauung in diesen die Wirkung eines mystischen Agens sieht, die andere dieselben durch gewisse somatische Veränderungen erklärt, führt die dritte sie auf Suggestion zurück, d. h. sie behauptet: die hypnotischen Erscheinungen sind psychisch bedingt, sie gehorchen denselben Gesetzen, welche im gewöhnlichen Leben die gewohnten — die normalen — Phänomene beherrschen. Im Gegensatz zu jenen anderen Anschauungen ist das Erklärungsprincip Bernheim's: „die Gesetze, welche im normalen psychischen Leben den Vorstellungsverlauf inhaltlich ordnen“, und für diesen langathmigen Ausdruck verwendet er einen kürzeren, eben das Wort „Suggestion“.

Ich will nun gerne zugeben, dass diese Fassung des Begriffs, wie schon das gewählte Wort beweist, nicht die ursprüngliche ist, von der die Franzosen ausgingen. Sie waren practische Aerzte, nicht Psychologen von Fach: für sie ist der Ablauf einer einmal in Gang gesetzten Gedankenreihe nicht weiter erklärungsbedürftig. Was sie betonen ist, dass eine einmal in Gang befindliche Reihe von Vorstellungen beeinflusst, aus ihrer Bahn abgelenkt werden kann, dass neue Sinneswahrnehmungen (an diese werden sie zunächst gedacht haben) neue Vorstellungsreihen auszulösen, bestehende Gedankengänge zu alteriren vermögen. Diese Auslösung neuer Vorstellungen, diese Beeinflussung der Gedankenrichtung durch neue Sinneswahrnehmungen nennen sie „suggeriren“, und man kann daher unter Suggestion verstehen: jede beliebige Sinneswahrnehmung, insofern sie Vorstellungen erweckt, insofern sie bestehende Vorstellungsgänge inhaltlich beeinflusst, kurz insofern sie reproducirendes Moment ist.

Mag man nun diese letztere oder jene aus ihr leicht ableitbare weitere Fassung des Begriffs „Suggestion“ vorziehen, jedenfalls steht fest, dass Bernheim unter Suggestion nicht verstanden hat abnorme, aussergewöhnlichen Zuständen eigene Phänomene, etwas was nur in diesen Zuständen klar zu studieren, in anderen nur bei gehöriger Dehnung und Streckung des Begriffs zu finden wäre; im Gegentheil: Suggestion ist für ihn das, was den normalen Vorstellungsablauf regelt, und dicke Bücher müssen erst von ihm geschrieben werden zum Beweis, dass dieser Begriff auch zur Erklärung abnormer Phänomene herangezogen werden darf.

Im Gegensatz zu diesem historisch gewachsenen Begriff der Suggestion als Erklärungsprincip hat heute Herr Prof. Lipps mit diesem Wort eine umgrenzte Gruppe „ausserordentlicher“ Phänomene bezeichnet, die er kurz auf die Gesetze des normalen psychischen Geschehens zurückzuführen versucht hat. Indessen es giebt in diesem Sinne gar keine „Psychologie der Suggestion“. Denn das „Ausserordentliche, dass etwas Anderes eintritt, als man nach den Reproductionsgesetzen zu erwarten hat, gerade das, wodurch sich die vom Herrn Vortragenden als Suggestion bezeichnete Gruppe von Erscheinungen characterisirt, gerade das ist aus den psychologischen Gesetzen nicht ableitbar. Die Reproduction erklärt z. B. nicht, dass ein Hypnotisirter hallucinirt, sondern nur was er hallucinirt. Eine Lehre vom Aufbau ausserordentlicher Phänomene auf Grund der normalpsycholog. Gesetze, eine solche Lehre giebt es nicht, denn auf Grund dieser Gesetze lassen sich nur normale, nicht aber abnormale Phänomene ableiten. Zur vollständigen Erklärung der abnormalen psychischen Phänomene ist die Beiziehung eines zweiten, weiteren Factors nöthig, des psychischen Zustandes des betr. Hypnotisirten, der „zufälligen“ (?) Hemmung der Gegenvorstellungen, seiner Kritiklosigkeit oder wie die Ausdrücke alle lauten. Dieser Factor ist bei Beginn der Untersuchung unbekannt; es kann sich daher bei einer Erklärung abnormaler Phänomene nur darum handeln, diesen Factor zu erschliessen. Die „Suggestionslehre“ ist also die Lehre, welche die Anwendbarkeit der psychologischen Gesetze auf abnormale Erscheinungen untersucht, sie ist die Beantwortung der Frage: Wenn wir annehmen, dass alle diese Phänomene psychisch bedingt sind, dass sie den bekannten Gesetzen gehorchen, lässt sich dann ein zweiter ihnen allen gemeinsamer Factor auffinden, der erklärt, warum nicht ein normales, sondern ein aussergewöhnliches Ergebniss von uns constatirt wurde? Welches ist dieser Factor? Was ist das Wesen der Hypnose?

Eine solche Auffassung der Suggestionslehre, überhaupt der Suggestion zwingt uns nicht, ein neues Schubfach für eine bestimmte Gruppe aus den psychologischen Gesetzen nicht ableitbarer Erscheinungen anzulegen, sondern sie zerstört die starre Grenzscheide, die Unableitbarkeit aussergewöhnlicher Erscheinungen von den normalen, indem sie die Bedingungen ihres Vorkommens aus jenen Gesetzen erschliesst.

Wenn ich schon aus diesem Grunde mich der heute vorgetragenen Definition der Suggestion gegenüber ablehnend verhalten muss, weil ich in ihr zum Mindesten einen Fortschritt nicht zu erkennen vermag, so habe ich ausserdem dafür noch zwei weitere Bedenken. Ich halte es erstens nicht für opportun, in einer so jungen Wissenschaft Missverständnisse dadurch zu ermöglichen, dass man einem in ihr gebräuchlichen terminus technicus einen neuen Sinn unterschiebt. Wie leicht solcher doppelte Gebrauch eines und desselben Wortes zu Collisionen führt, zeigt sehr prägnant die von Herrn v. Schrenck soeben vorgeschlagene Definition der Suggestion. Während er „Suggestion" ungefähr in dem Sinne des Vortragenden auffasst, benutzt er im gleichen Satze das davon abgeleitete „suggerirte Vorstellung" in meinem Sinne, im Sinne von „angeregt", „ausgelöst". — Zweitens aber hat das Wort eine historische Bedeutung. Mit diesem Wort und mit dem eben von mir entwickelten Begriff ist es gelungen, ein weites Gebiet von Erscheinungen der Mystik und dem Aberglauben zu entreissen; an dieses Wort knüpfen sich Fortschritte in der Auffassung von Krankheitssymtomen und therapeutischen Erfolgen; an der Hand dieses Begriffs beginnen Aenderungen in der Handhabung der Rechtsprechung sich zu vollziehen. Lassen wir darum doch dem Worte, an das so viel Fortschritt sich knüpft, die alte Bedeutung, welche diejenigen ihm gaben, die den Begriff geprägt.

Dr. **Offner** definirt den in Frage stehenden Begriff, wie folgt:

Suggeriren heisst, auf reproductivem Wege Seelenzustände (Vorstellungen, Gefühle, Strebungen) erzeugen, deren Intensität des Auftretens oder deren Begleit- und Folgeerscheinungen, ohne Vorhandensein einer unterstützenden seelischen oder körperlichen Disposition, wesentlich hinausgehen über die Intensität des Auftretens oder über die Begleit- und Folgeerscheinungen, welche bei den nämlichen Seelenzuständen am gleichen Individuum als normal beobachtet werden.

Ein derartiger anormaler, aber darum nicht krankhafter Seelenzustand ist eine Suggestion.

Es kann also dieselbe Vorstellung, dasselbe Gefühl, derselbe Willensact das eine Mal als suggerirt, als Suggestion bezeichnet werden, das andere Mal nicht.

Was einen Seelenzustand zu einer solchen stempelt, ist somit, dass er 1. nur auf reproductivem Wege erzeugt ist, besonders durch Worte und Zeichen; 2. mit grösserer Intensität sich im Bewusstsein festsetzt, Hallucination wird und für gewöhnlich erfolgreich wirkende Hemmungsvorstellungen wirkungslos macht, und zwar ohne besondere fördernde Dispositionen, wie etwa grossen Hunger, starken Durst, heftige Liebe.

Davon ist scharf zu scheiden die Frage nach der Ursache und dem Wesen jenes eigenthümlichen Zustandes, der es ermöglicht, dass Seelenzustände (Vorstellungen, Gefühle, Willensacte) in so abweichender Art auftreten, d. h. die Frage nach Ursache und Wesen der Suggestibilität.

Dr. **Minde** macht darauf aufmerksam, dass das Wort Suggestion schon vor dem Jahre 1811 in richtiger Bedeutung in der Literatur vorkomme.

Prof. **Lipps** stimmt den einzelnen Rednern darin bei, dass das eigentlich characteristische Moment beim Suggeriren in der Unwirksamkeit der Gegenvorstellungen bestehe.

Ueber einen Fall von hysterischem Somnambulismus

nebst einleitenden Bemerkungen über den Geisteszustand der Hysterischen

von

L. Loewenfeld, München.

Mit dem Geisteszustand der Hysterischen hat sich in den letzten 10 Jahren eine Reihe von Autoren beschäftigt, und zwar waren es insbesonders französische Aerzte, welche dem Gegenstande besondere Aufmerksamkeit zuwandten.[1]) Den Anlafs hierzu lieferten wohl hauptsächlich zwei Umstände, einerseits die Erkenntniss, die wir wesentlich Charcot verdanken, dafs der Geisteszustand der Hysterischen die Wurzel sehr vieler und wichtiger hysterischer Symptome bildet, anderseits die Wahrnehmung, die sich bei dem Studium der Hysteria virilis aufdrängte, dass die hysterischen Männer zumeist in ihrem Verhalten nichts von dem bekunden, was nach allgemeiner Auffassung den hysterischen Character bilden sollte. Als die Grundelemente dieses Characters galten Launenhaftigkeit und Unbeständigkeit, fortwährendes Schwanken der Stimmung, daneben crasser Egoismus, Hang zur Uebertreibung, Simulation und Lüge, sowie extreme Empfindlichkeit. Bei den männlichen Hysterischen, speciell den mit traumatischer Hysterie

---

[1]) Es seien hier nur erwähnt: Marquézy, l'homme hystérique, Bullet. med. 1888, pag. 1126 u. f.; Tabaraud, Des rapports de la dégénérescence mentale et de l'hystérie. Thése de Paris, 1888; Gilles de la Tourette, Considerations sur les ecchymoses spontanées et sur l'état mental des hysteriques. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière III, 1890, pag. 49 u. f. und traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, 1. Band 1891, pag. 488 u. f. Laurent de l'état mental des hystériques. Arch. clin. de Bordeaux, Sept. 1892.

Behafteten, fand sich dagegen sehr häufig als hervorstehender Zug lediglich eine andauernde deprimirte (hypochondrisch-melancholische) Stimmung. Die Studien der französischen Beobachter haben zwar zu keiner einheitlichen Anschauung über den Geisteszustand der Hysterischen geführt, aber ein für die Auffassung der Hysterie und die Beurtheilung der Hysterischen höchst wichtiges Ergebniss geliefert. Charcot[1]) zeigte, dass man an dem Geisteszustande der Hysterischen zu unterscheiden hat zwischen dem, was der Hysterie als solcher, und dem, was der damit vergesellschafteten psychopathischen Belastung (Degeneration) angehört. Die Hysterischen können in Folge einer Complication ihrer hereditären Belastung zugleich Dégénerés sein und als solche die geistigen Stigmata der psychopathischen Degeneration aufweisen, wie sie in Frankreich insbesondere von Magnan, in Deutschland von Koch beschrieben wurden. In das Gebiet dieser Stigmata gehören die psychischen Eigenthümlichkeiten, die man als hysterischen Character zusammenfasste. Die Hysterischen zeigen denselben nur, soweit sie zugleich Dégénerés sind, was durchaus nicht immer der Fall ist. Die Thatsachen, auf welche sich diese bedeutsame Erkenntniss stützt, sind den früheren Beobachtern keineswegs entgangen. Huchard[2]) z. B., dem wir eine sehr eingehende Darstellung des Geisteszustandes der Hysterischen verdanken, bemerkt, dass die Hysterischen während ihrer Existenz intellectuelle Störungen oder einfache Characteranomalien darbieten können, ohne Anfälle oder andere Aeusserungen der Neurose zu haben, und dass man auch Kranken mit den ausgesprochensten Anfällen und permanenten Erscheinungen der Neurose begegnet, welche in keiner Art und keinem Grade den hysterischen Character documentiren.

Man sollte glauben, dass diese weissen Raben unter den Hysterischen ebenso wie die mit dem hysterischen Character Behafteten ohne sonstige hysterische Erscheinungen hätten Zweifel erwecken müssen, ob man dann ein Recht habe, den Character der Hysterischen ganz allgemein so schwarz zu malen; von solchen Zweifeln war jedoch keine Rede; man kümmerte sich einfach um die unbequemen, zur landläufigen Theorie nicht stimmenden Thatsachen nicht weiter und verzichtete auf jeden Versuch ihrer Erklärung.

---

[1]) V. Gilles de la Tourette, Traité, I. Band, S. 491.

[2]) Huchard, Caractère, moeurs, état mental des hystériques. Arch. de Neurologie, Vol. III, 1882, Nr. 8, S. 187 u. f.

Auch Pitres[1]) führt die Unterschiede in dem Geisteszustande und Character der Hystorischen auf die Verschiedenartigkeit und Complicirtheit der hereditären Verhältnisse zurück, von welchen die Prädisposition zur Hysterie sich herleitet. In den einfachsten Fällen ist die Erkrankung nach P. von keiner psychischen Störung begleitet; in anderen Fällen ist sie mit intellectuellen und moralischen Anomalien vergesellschaftet, ähnlich denjenigen bei dem hereditären Irrsein. Diese Anomalien hängen nicht von der Hysterie ab, sie bilden lediglich eine Complication derselben. Nach P.'s Ansicht giebt es überhaupt keinen den Hysterischen eigenthümlichen Geisteszustand, „il y a seulement des associations morbides frequentes par le fait des quelles toutes les formes de la dégénérescence héréditaire peuvent coexister avec l'hystérie".

Pierre Janet[2]), welcher von dem Geisteszustande der Hysterischen im Allgemeinen ein wenig günstiges Bild entwirft — er betrachtet dieselben als mehr minder Geistesschwache und huldigt in manchen Punkten noch der älteren Lehre bezüglich ihres Characters — sieht sich veranlasst, dieselben wenigstens gegen den Vorwurf der Lügenhaftigkeit und Simulation in Schutz zu nehmen. Er bemerkt, dass sich alle möglichen Fehler und Laster bei Hysterischen wie bei anderen Menschen finden können, dass aber im Ganzen und in Folge ihrer Krankheit dieselben nicht mehr lügen als gewöhnliche Sterbliche. Und was die Simulation als absichtliche Täuschung betrifft, so glaubt er, dass dieselbe bei Hysterischen wie bei anderen Personen als individuelle Charactereigenthümlichkeit oder Folge schlechter Erziehung vorkommt, in Ausnahmsfällen auch in Folge einer Art von Zwangstrieb, dass man aber dieselbe nicht zu einem specifischen Characteristicum der Krankheit machen kann.

Von deutschen Autoren hat hat sich von Pfungen[3]) entschieden gegen die übliche Auffassung von dem Charakter der Hysterischen ausgesprochen. „Den Character der Hysterischen", bemerkt er, „als gleichartig selbstbewusst, träumerisch, extravagant, zu Possen und Comödie geneigt hinzustellen, wäre entschieden einseitig. Neben diesen individuellen Characterzügen sind nahezu in gleicher Zahl timide, willensschwache und nur durch eine verständige Umgebung zu voller physischer und psychischer Leistung ihres Berufes und ihrer Lebens-

[1]) Pitres, Leçons clinique sur l'hysterie et l'hypnotisme, 1. Bd., 1891, S. 20, 21.

[2]) Pierre Janet, État mental des hystériques, les stigmates mentaux, Paris 1893, S. 226 u. f.

[3]) von Pfungen, Diagnostisches Lexikon, 2. Band, S. 675 (Artikel Hysterie).

stellung anzuregende, einer eigenen Initiative arme Personen und endlich eine grosse Zahl rüstiger, stets rühriger Charactere, die trotz ihrer oft in den Augen Anderer unerträglichen Leiden völlig selbstlos ihrem Berufe, ihren Pflichten als Gatte oder Gattin leben und nur leicht durch eine zu geringe Sorge für ihr eigenes Wohl endlich einmal kraftlos zusammenbrechen, als Krankenpflegerinnen von Gatten, Eltern, Kindern, als gute Frauen und Mütter, die nur den Ihrigen jeden Bissen zuschieben und selbst sich mit allzuwenig begnügen und dergl. Ihnen stehen gegenüber die berüchtigten intriguanten Abenteurerinnen, Buhlerinnen, Betrügerinnen, die, leider nur zu oft forensisch beurtheilt, allzusehr die Aufmerksamkeit auf sich gezogen und ein unberechtigtes Vorurtheil gegen die Hysterischen überhaupt hervorgerufen haben. Sicher ist, dass keine abnorme Charactereigenthümlichkeit ein typisches Stigma der Hysterischen bildet."

Ich habe mich in meiner früheren Arbeit ebenfalls und zwar eingehend mit dem Geisteszustande der Hysterischen befasst.[1] Ich bemerkte daselbst nach einem Hinweis auf die Uebereinstimmung, welche die Kennzeichen der psychopathischen Belastung nach Koch mit dem Character der Hysterischen nach Huchard aufweisen: „Die anscheinend absonderliche Thatsache, dass so manche mit schweren hysterischen Zufällen behaftete Kranke des hysterischen Characters ganz und gar entbehren, und der nicht minder auffällige, hier noch zu erwähnende Umstand, dass andererseits sehr viele mit ausgeprägtestem hysterischen Character Behaftete von somatischen hysterischen Erscheinungen nur wenig oder gar nichts aufweisen, erklären sich, wie wir sehen, in sehr einfacher Weise. Der Hysterie als solcher gehört von allen den liebenswürdigen Characterzügen, die man als ihr eigenthümlich bis in die neueste Zeit beschrieben hat, so gut wie nichts an. Die Hysterischen ohne hysterischen Character repräsentiren nicht die Ausnahme von der Regel, sondern den Typus, den normalen hysterischen Geisteszustand und die Träger des hysterischen Characters sind mit diesem behaftet, nicht weil sie Hysterische, sondern weil sie zugleich hereditär psychopathisch Belastete, Dégénéres odes Déséquilibrés sind. In der That ist es zu verwundern, dass die Mähr von dem hysterischen Character sich so

---

[1]) Loewenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. Wiesbaden 1894, S. 555—577.

lange erhalten konnte. Wenn man Gelegenheit hat, Hysterische aus den besseren Ständen und von guter Erziehung zu beoachten, so findet man wenigstens sehr häufig, dass sie ihren Pflichten als Töchter, Gattinnen, Mütter mit demselben Eifer und mitunter sogar mit grösserer Aufopferung als Nichthysterische unter den gleichen Verhältnissen genügen, dass ihre Stimmung durchaus nicht von Stunde zu Stunde oder gar von Minute zu Minute ohne jedes Motiv schwankt; dass sie nicht im Mindesten mehr Neigung zum Lügen besitzen als andere weibliche Personen, dass Simulation oder Uebertreibung ihnen vollkommen ferne liegt und sie nicht im mindesten bestrebt sind, durch ihr Leiden Aufmerksamkeit zu erregen." Wenn ich mich hier mit solcher Bestimmtheit über den hysterischen Character äusserte, so war dies in dem Umstand begründet, der vielleicht zufällig, aber darum nicht minder beachtenswerth ist: Die schwer kranken Hysterischen meiner Beobachtung waren zumeist von dem sogenannten hyster. Character frei und gar manche von den von mir beobachteten Patienten, welche den fraglichen Character im vollsten Maasse aufwiesen und von den Aerzten und ihrer Umgebung als Hysterische bezeichnet wurden, boten keine zweifellos hysterische Erscheinung dar.

Wie wenig die früher übliche Schilderung der Geistesartung der Hysterischen sich mit der Erfahrung vereinigen lässt, hat auch ein Forscher, der sich auf dem Gebiete der Hysterie besondere Verdienste erworben hat, Freud,[1]) gelegentlich hervorgehoben. Am Schluss der Epikrise der Krankengeschichte der Frau v. N. bemerkt er: „Wir kannten sie beide ziemlich genau, Dr. Breuer und ich und durch ziemlich lange Zeit, und wir pflegten zu lächeln, wenn wir ihr Characterbild mit der Schilderung der hysterischen Psyche verglichen, die sich seit alten Zeiten durch die Bücher und die Meinung der Aerzte zieht. Wenn wir aus der Beobachtung der Frau Cäcilie M. . . . ersehen hatten, dass Hysterie schwerster Form mit der reichhaltigsten und originellsten Begabung vereinbar ist — eine Thatsache, die übrigens aus den Biographien der für Geschichte und Literatur bedeutsamen Frauen bis zur Evidenz hervorleuchtet, — so hatten wir an Frau Emmy v. N. ein Beispiel dafür, dass die Hysterie auch tadellose Characterentwickelung und zielbewusste Lebensführung nicht ausschliesst. Es war eine ausgezeichnete Frau, die wir kennen gelernt hatten, deren sittlicher Ernst in der Auffassung ihrer Pflichten, deren geradezu männliche In-

[1]) V. Breuer und Freud, Studien über Hysterie, 1895, S. 88.

telligenz und Energie, deren hohe Bildung und Wahrheitsliebe uns beiden imponirte, während ihre gütige Fürsorge für alle ihr unterstehenden Personen, ihre innere Bescheidenheit und die Feinheit ihrer Umgangsformen sie auch als Dame achtenswerth erscheinen liess."

Dass nach dem Angeführten gegenwärtig noch jemand es unternehmen würde, die alte Mähr von dem Character der Hysterischen ganz sans gêne wieder aufzutischen, war nicht zu erwarten, und doch ist es geschehen. Böttiger[1]) in Hamburg war diese Leistung vorbehalten. In einem Vortrag im Hamburger ärztlichen Verein (27. April l. Js.) giebt der Genannte mit jener Naivität, wie sie nur als Ausfluss gründlicher Unwissenheit vorkommt, eine Schilderung von dem moralischen Verhalten der Hysterischen, die ganz der früheren Lehre entspricht, als ob zur Widerlegung dieser nie etwas geschehen wäre; das, was man seit Jahren bereits als in die Rumpelkammer der Wissenschaft geworfen betrachten konnte, wird hier von B. quasi als neue Erkenntniss den wissbegierigen Hörern resp. Lesern servirt. Es heisst da u. A.:

„Zunächst die Gefühlsthätigkeit, sie zeigt schon eine Haupteigenart des hysterischen Characters, sie ist ganz abnorm oberflächlich und daher in ihren Aeusserungen sehr wechselnd. . . . „Wirkliche Gemüthstiefe geht den Hysterischen ab. Ein grenzenloser Egoismus beherrscht sie; weder kindliche Pietät, noch echte dauernde Liebe oder Dankbarkeit gehören zu ihrem Empfindungsschatz; darin finden wir weitgehende Aehnlichkeit mit der Moral insanity. Um so mehr dagegen zeigen sie Eigensinn, Lügenhaftigkeit, Boshaftigkeit, Rücksichtslosigkeit, Lust am Intrigiren und Tyrannisiren, Putz und Klatschsucht etc. Die Steigerung der gemüthlichen Erregbarkeit und der Egoismus führen zu einem Hervordrängen des eigenen Ich's in den Vordergrund. Für die Hysterischen gruppirt sich die gesammte Umgebung malerisch um einen leuchtenden Mittelpunkt, und dieser Mittelpunkt sind sie selbst." . . . „Im Vordergrunde steht ein erheblicher Grad von Selbstüberschätzung und damit der unberechtigte Glaube an einen Anspruch auf vermehrte Rücksichtnahme seitens der Umgebung. Alles soll nach ihrer Pfeife tanzen, sei es nun die Familie oder grössere Gemeinschaften und Behörden." . . . „In ihrem ganzen Treiben herrscht eine gewisse Unruhe und Unstätigkeit; sie sind geradezu ein Spielball ihrer Launen und Empfindungen, Einbildungen und momentanen Eingebungen."

---

[1]) Böttiger, Ueber Neurasthenie und Hysterie und die Beziehungen beider Krankheiten zu einander. Münch. med. Wochenschrift, Nr. 21, 1897, S. 554 u. f.

Das geht nun doch über das Mass entschuldbaren Irrthum's etwas hinaus. Es ist wohl keine zu weitgehende Forderung, wenn man von einem Nervenarzt beansprucht, dass er die Litteratur seines Faches und speciell eines Gegenstandes, über welchen er andere belehren will, einigermassen kennt. Der gänzliche Mangel dieser Kenntniss ist jedoch nicht das einzige Betrübende an der Leistung B.'s. In Paris und Bordeaux, in Wien und München finden sich neben den Hysterischen, die zugleich Dégénerés sind und die geistigen Stigmata solcher aufweisen, andere, welche in ihrem Character und ihrem ganzen psychischen Verhalten die Merkmale der psychopathischen Degeneration vermissen lassen. Dass es sich mit den Hysterischen in Hamburg nicht anders verhält, unterliegt keinem Zweifel; obwohl dieser Umstand keines besonderen Beweises bedarf, können wir doch als Beleg eine Bemerkung Rumpf's anführen. Rumpf[1]) wies in der Discussion über B.'s Vortrag auf eine Gruppe von Hysteriefällen hin, „welche nicht so die ausgesprochenen Zeichen psychischer Degeneration, schlechter Erziehung etc. darbieten, und welche unter ihren qualvollen Zuständen sehr leiden und im höchsten Maasse bedauernswerth sind.“ Mag nun das Beobachtungsmaterial, welches B. seiner Darstellung zu Grunde legte, gross oder klein sein, immer müssen sich unter demselben auch einzelne Hysteriefälle befunden haben, welche seiner Schilderung nicht entsprachen. Wir begegnen bei ihm also wieder der gleichen Gedankenlosigkeit wie bei Huchard und anderen, die das, was sie bei einer Anzahl von Hysterischen beobachteten, ohne Bedenken auf die Gesammtheit übertrugen, obwohl ihre eigenen Beobachtungen sie von einer derartigen Verallgemeinung hätten abhalten sollen. Berücksichtigen wir, wie sehr die Hysterischen Jahrhunderte hindurch bis in die Neuzeit unter schnöden Vorurtheilen zu leiden hatten, welche sich lediglich als Ausfluss ärztlicher Denkschlamperei, um mit Benedict zu reden, bilden und erhalten konnten, so wird man zugeben müssen, dass es endlich an der Zeit ist, mit den Producten dieser Denkschlamperei in der Lehre von der Hysterie gründlich aufzuräumen. Wie bescheiden daher auch die Aufklärung sein mag, die wir über den Geisteszustand der Hysterischen im Laufe der letzten 10 Jahren gewonnen haben, jedenfalls haben wir Anlass genug, die nicht ganz ohne Mühe erworbene Erkenntniss festzuhalten und einen Versuch wie den von Böttiger unternommen, die alte Irrlehre nur mit neuen Phrasen verbrämt als neuestes

[1]) V. Neurolog. Centralblatt Nr. 11, 1897, S. 515.

wissenschaftliches Ergebniss den Aerzten zu präsentiren, mit Nachdruck zurückzuweisen.

Wenn ich im Folgenden über einen Fall von hyster. Somnambulismus berichte, so geschieht es deshalb, weil derselbe zeigt, dass gewisse moralische Eigenschaften, welche die ältere Lehre von dem Character der Hysterischen diesen Kranken abspricht, bei denselben so tief wurzeln können, dass sie selbst im Zustande des Somnambulismus in unverkennbarer Weise sich documentiren. Der Fall betrifft eine Patientin (Frl. St.), über welche ich bereits in einer früheren Arbeit „Ueber hysterische Schlafzustände, deren Beziehungen zur Hypnose und zur Grande hystérie, Archiv für Psychiatrie Bd. XXII. u. XXIII. Mittheilungen brachte. Die gegenwärtig 34jährige Kranke wurde im Alter von 10 Jahren angeblich von Meningitis befallen (Erkrankung mit Bewusstlosigkeit, Krämpfen etc.) und leidet seitdem an hysterischen Schlafanfällen, die mit anderen Erscheinungen der grande Hystérie, insbesonders hystero-epileptischen Attaquen in Verbindung stehen. Die Anfälle sind seit 23 oder 24 Jahren mit Ausnahme von 3 Jahren (1885—87 u. 1891) alljährlich während einer Reise von Monaten täglich und zwar zumeist in Mehrzahl, in der übrigen Zeit seltener und unregelmässig aufgetreten; jede Anfallserie umfasste bisher Hunderte, manche derselben sogar über tausend einzelne Attaquen; daneben eine Menge anderer hysterischer Erscheinungen. Diese Patientin, eine Repräsentantin der schwersten Form der Hysterie, die überhaupt zur Beobachtung gelangt, und in ihrer Art vielleicht ein Unicum, weist in ihrem geistigen Verhalten von dem sogenannten hysterischen Character keinen Zug auf. Ich habe die Patientin seit etwa 10 Jahren in Beobachtung und hatte während dieser Zeit ausreichende Gelegenheit, das Verhalten derselben unter den verschiedensten Umständen kennen zu lernen. Sie ist eine Persönlichkeit von durchaus trefflichem Character, aufrichtig und wahrheitsliebend, gegen ihre Familienangehörigen zärtlich, ohne jeden Egoismus, im Gegentheil sehr bescheiden in ihren Ansprüchen und allzeit bemüht, die Unannehmlichkeiten, welche ihr Zustand für ihre Umgebung mit sich bringt, möglichst zu verringern, in ihrer Stimmung keineswegs fortwährend schwankend und bez. ihrer Erkrankung nicht entfernt zu irgend einer Uebertreibung geneigt. Sie hat bisher ihr schweres Leiden, das zeitweilig ihr Leben gefährdete und ihr vielleicht während des grösseren Theils ihrer Jugendjahre jeden Lebensgenuss raubte, zumeist mit bewunderungswerther Geduld ertragen. Bei dieser Patientin stellten sich vor 3 Jahren einige

Zeit hindurch während der Schlafattaquen regelmässig somnambule Zustände ein. Solche waren auch schon früher bei der Kranken zum Theil während der Schlafattaquen, zum Theil unabhängig von solchen aufgetreten. Bei den somnambulen Anwandlungen, die sich in den Verlauf der Schlafattaquen einschoben, handelte es sich zumeist um Fluchtversuche; die Kranke stand vom Bett oder Sopha, auf welchem sie lag, plötzlich auf, mitunter mit den Worten: „ich muss fort, muss fort“, verliess, wenn sie nicht verhindert wurde, das Zimmer und ging zur Corridorthüre, offenbar um die Wohnung zu verlassen, unbekümmert um ihre augenblickliche Bekleidung. Sie wurde natürlich immer zurückgehalten und veranlasst, sich wieder in ihr Zimmer zu begeben. Mitunter waren die Handlungen der Kranken in den somnambulen Zuständen jedoch minder harmloser Art. Es wurde auch beobachtet, dass die Patientin, nachdem sie das Bett verlassen hatte, plötzlich gegen das Fenster stürzte und dasselbe öffnen wollte, jedenfalls in der Absicht sich hinauszuschwingen, oder dass sie ihr Taschenmesser hervorholte und damit anfing, die Gegend der Pulsader am Handgelenk zu bearbeiten. Glücklicherweise war das Messer für selbstmörderische Zwecke wenig geeignet, und man hatte auch die Patientin nie aus dem Auge gelassen, so dass es immer gelang, ihr das Messer abzunehmen, bevor sie sich einen Schaden gethan hatte. Während Vorkommnisse letzterer Art früher nur vereinzelt geblieben waren, wiederholten sie sich vor 3 Jahren während der täglich wiederkehrenden somnambulen Zustände ganz regelmässig, wodurch die Angehörigen sehr beunruhigt wurden. Nach der Schilderung dieser handelte es sich hiebei nicht um einen rein impulsiven Act. Die Kranke nahm gewöhnlich das Messer aus der Tasche, erhob dann Hautfalten an der Volarseite der Handgelenkgegend und fühlte daran herum, offenbar um eine geeignete Stelle für den Einschnitt zu suchen. In Folge dieses Umstandes war es den Angehörigen in der Regel möglich, ihr das Messer abzunehmen, bevor es zum Gebrauch desselben kam. Dieses Vorgehen der Kranken war, obwohl sich dasselbe mit dem Anschein einer gewissermassen automatischen Gleichförmigkeit abspielte, keineswegs zufällig und sinnlos, sondern der Ausfluss ihrer momentanen Verstimmung. Der Zustand der Patientin war wieder ein höchst beklagenswerther geworden; seit Monaten bereits waren die Anfälle wieder täglich mehrmals aufgetreten, und noch zeigte sich keine Neigung zur Abnahme derselben, und daneben bestanden verschiedene andere sehr hartnäckige und lästige Beschwerden, so dass es nur zu begreiflich

war, dass die Patientin in eine höchst traurige Stimmung gerieth. Ueber diese äusserte sie sich jedoch ihrer Gewohnheit gemäss weder mir, noch ihren Angehörigen gegenüber, nur die Bemerkungen, die man von ihr während einzelner Phasen ihrer Anfälle (der Delirperiode) vernahm, und ihre Handlungen während der somnambulen Zustände gewährten einen gewissen Einblick in ihren Gemüthszustand. Man hatte schliesslich, um die peinliche Scene mit dem Messer zu vermeiden, dasselbe der Kranken aus dem Wege geräumt unter dem Vorgeben, ich hätte es gelegentlich aus irgend einem Grunde an mich genommen. Dieses Vorgeben konnte jedoch nur einen vorübergehenden Behelf bilden. Der Kranken, welche für alle Vorgänge während ihrer Anfälle vollständig amnestisch ist, war die Entfernung ihres Taschenmessers auffällig. Den wahren Grund derselben konnte man ihr nicht mittheilen, weil sie dadurch jedenfalls sehr aufgeregt worden wäre und auch zu befürchten war, dass die Mittheilung ihr den Gedanken nahe legen würde, das, was sie im somnambulen Zustande vergebens versucht hatte, im wachen Zustande mit besserer Vorbereitung zu unternehmen. Bis dahin waren keinerlei Anzeichen dafür vorhanden, dass sie sich im wachen Zustande mit suicidalen Absichten trug. Man musste daher auf einen Ausweg kommen, der es gestattete, der Patientin ohne allzu grosse Bedenken das Messer wieder auszuhändigen, und ich entschied mich nach reiflicher Ueberlegung für folgenden Modus, der bei Manchem vielleicht ein Kopfschütteln verursachen wird. Ich besuchte die Patientin während eines ihrer Anfälle, die täglich zu bestimmten Zeiten sich einstellten. Die Patientin war auf dem Sopha eingeschlafen, die Arme fühlten sich ziemlich steif an, ab und zu Zuckungen der Halsmuskeln, Bewegungen des Kopfes etc. Plötzlich erhob sie sich mit starrem, fremdartigem Gesichtsausdruck, ging einige Schritte gegen die Mitte des Zimmers und begann dann in ihren Taschen zu suchen. Von meiner Anwesenheit nahm sie hiebei keinerlei Notiz, obwohl ich ihr gefolgt war und neben ihr stand. Das Suchen war natürlich vergebens, und als dieser Umstand sich ihr aufdrängte, flog es wie ein bitteres Lächeln über ihr Gesicht, und sie liess ein „Aha" vernehmen. Dieses „Aha" bezog sich offenbar auf die Erkenntniss, die ihr auftauchte, dass man ihr zur Verhütung eines Missbrauchs das Messer abgenommen habe. Ich wendete mich nun an sie: „Was suchen Sie, Frl., gewiss Ihr Messer, was wollen Sie mit dem Messer?" „Was werde ich wollen," antwortete die Patientin, in deren Gesicht noch immer ein fremdartiger (fast wilder) Ausdruck sich zeigte,

„ein Ende will ich machen, das wissen Sie ja". Und nun brach die Patientin in eine Fluth von Klagen aus, wie sie sie während ihres wachen Zustandes niemals über die Lippen brachte. Sie sagte, ihr Leben sei nur eine Kette von Leiden, sie habe keine Aussicht, je gesund zu werden, sie sei nur eine Last für ihre Familie, die durch sie beständig in Sorge und Aufregung erhalten werde, und es sei daher besser, wenn sie von dieser Last befreit würde; an ihrem Leben sei nichts verloren etc. Ich bemerkte der Patientin hierauf, dass ich die Berechtigung ihrer Klagen vollkommen anerkennen müsse, dass sie trotz alledem aber sich nichts thun dürfe und ich ihr daher ihr Messer, das ich an mich genommen hätte, nur dann zurückgeben könne, wenn sie mir ihr Ehrenwort gebe, dass sie sich mit demselben nichts zufügen werde. Dieses Versprechen, erklärte die Patientin, könne sie mir sehr leicht geben, da sie, wenn sie sich etwas thun wolle, dies auch mit einem anderen Instrumente, z. B. mit einer Scheere vornehmen könne. Ich erwiederte ihr auf diese Bemerkung, dass es sehr gut sei, dass sie mich hierauf aufmerksam gemacht habe — in der That hatte ich an eine derartige Eventualität nicht gedacht — und dass ich ihr selbstverständlich das Messer nunmehr nur unter der Bedingung zurückgeben könnte, dass sie mir auf ihr Ehrenwort verspreche, gegen ihr Leben überhaupt nichts zu unternehmen. Zu einem solchen Versprechen erklärte sich die Patientin nach einigem Zaudern zwar bereit, doch wollte sie sich zunächst nur für 8 Tage, und als ich diese Zeit für ungenügend erklärte, für höchstens 14 Tage binden; schliesslich wurden wir über eine Frist von 4 Wochen einig. Dass ich auf eine derartige zeitliche Beschränkung ihres Versprechens mich einliess, hatte den Grund, dass ich hoffte, die somnambulen Anwandlungen würden innerhalb 4 Wochen wohl sich verlieren. Die Patientin begab sich nach Beendigung unserer Unterredung zurück auf das Sopha und verfiel hier sogleich wieder in den Schlafzustand, von welchem sie erst nach einer Stunde ungefähr erwachte. Am nächsten Tage erhielt sie von ihren Angehörigen meiner Weisung gemäss ihr Taschenmesser ausgehändigt, das angeblich von mir zurückgebracht worden war.

Ich sah die Patientin in den nächsten Wochen während keiner somnambulen Attaque, da meine Besuche zumeist in der anfallsfreien Zeit vorgenommen werden mussten. Ich unterliess es jedoch nicht, mich fortlaufend über das Verhalten der Kranken während ihrer Anfälle zu informiren, und erfuhr so, dass unsere Unterredung nicht erfolglos geblieben war. Von dem Tage derselben an bis Ende der

3. Woche fiel in den täglich wiederkehrenden Anfällen die Scene mit dem Messer aus; erst Ende der 3. Woche wurde wieder einmal beobachtet, dass die Patientin während eines Anfalles ihr Messer hervor holte und am Handgelenk nach einer Stelle für den Einschnitt suchte. Ich vernahm dies, als ich am folgenden Tage die Patientin während eines Anfalles besuchte und nahm bei Eintritt des somnambulen Zustandes sogleich die Gelegenheit wahr, die Kranke zu befragen, wie es kam, dass sie entgegen ihrem Versprechen den betreffenden Versuch gemacht habe. Sie bemerkte auf meine Frage ohne Besinnen, dass sie mir das Versprechen nicht für immer gegeben habe und daher auch sich nicht mehr für gebunden hielt. Ich erklärte ihr hierauf, dass die von ihr eingegangene Verpflichtung auf 4 Wochen laute, diese Frist noch nicht abgelaufen sei und ich nunmehr erwarte, dass in der nächsten Zeit nichts mehr vorkommen werde. In der That kam es nun auch zu keinem weiteren Versuch mit dem Messer mehr, allerdings verloren sich auch die somnambulen Einschaltungen in den Verlauf der Schlafattaquen nach einiger Zeit wieder, da der Zustand sich besserte und die Anfälle überhaupt kürzer und leichter wurden.

Wenn wir das psychische Verhalten der Patientin während der somnambulen Phasen ihrer Anfälle in näheren Betracht ziehen, so sehen wir, dass sich in denselben einzelne Handlungen mit einer gewissen Einförmigkeit wiederholten, Handlungen, die man zum Theil jedenfalls als Ausfluss der momentan die Kranke beherrschenden Stimmung zu deuten hat. Was sie bei den Fluchtversuchen im Sinne hatte, ist nicht ganz klar, dagegen kann über die Absicht, welche dem Stürzen an das Fenster und den Versuchen mit dem Messer zu Grunde lag, kein Zweifel bestehen. Zu jener Zeit, in welcher täglich derartige Versuche sich wiederholten, war die Stimmung der Kranken andauernd eine sehr deprimirte, (vielleicht eine verzweifelte), wie schon erwähnt wurde. Dass die Kranke bei dieser Gemüthsverfassung im wachen Zustande öfters den Gedanken hegte, es wäre wohl für sie und ihre Familie besser, wenn es mit ihr zu Ende wäre, liegt um so näher, als sie überhaupt und zwar auch in Zeiten besseren Befindens auf ihr Leben keinen grossen Werth legte. Wenn sie unter diesen Umständen im Wachen zu keinem Conamen suicidii schritt, so konnte dies daran liegen, dass sie nicht den hiezu erforderlichen Muth besass; wahrscheinlicher ist mir, dass Rücksichten auf ihre Familie und religiöse Bedenken sie davon abhielten. Im somnambulen Zustande, in welchem

ihr geistiger Horizont gewaltig eingeengt war, blieben diese Gegenmotive ausser Spiel; sie gab daher den durch ihre Stimmung angeregten Vorstellungen ohne weiteres nach. Dass sie von ihren suicidalen Versuchen durch die Anwesenheit von Familienangehörigen sich nicht zurückhalten liess und dieselben immer in gleichförmig ungeschickter Weise vornahm, unbekümmert um die regelmässige Vereitelung der früheren Versuche, erklärt sich aus der Beschränkung der associativen Thätigkeit und der mangelhaften Perception der Aussenwelt, die man bei somnambulen Zuständen so häufig beobachtet. Der eingeschränkte geistige Horizont der sich selbst überlassenen Kranken liess sich jedoch, wie wir sahen, durch eine Anregung von aussen, nämlich meine Intervention bedeutend erweitern. In der angeführten Unterredung mit mir bekundete die Patientin ein ebenso richtiges Urtheil über ihre Lage wie im wachen Zustande, und ihre Bemerkungen erwiesen sich durchwegs als logisch.

Bez. der Aesserungen der Kranken will ich nur 2 Punkte hervorheben, welche geeignet sind, ein Licht auf ihren Character zu werfen. Es wäre der Kranken ein Leichtes gewesen, mich bei ihrem Versprechen zu hintergehen, wenn sie gewollt hätte. Sie hätte mir ihr Ehrenwort bez. des Messers geben können mit der Absicht, sich nachträglich nicht um dasselbe zu kümmern, oder mit der Reservatio mentalis, künftig mit einem anderen Instrumente weitere suicidale Versuche zu unternehmen. Die Aufrichtigkeit ihres Characters, ihre strenge Wahrheitsliebe verläugnete sich jedoch im somnambulen Zustande ebensowenig als im wachen. Sie machte mich selbst darauf aufmerksam, dass die primär von mir gestellte Forderung ihr die Möglichkeit lasse, mit einem anderen Instrumente ihre Absicht auszuführen. Der Gedanke einer Verpflichtung durch das Geben ihres Ehrenwortes verknüpfte sich bei ihr — der Somnambulen — offenbar auch sofort mit dem Gedanken, dass sie das gegebene Wort halten müsse, und da sie voraussah, dass ihr dies schwer werden könnte, wollte sie sich zunächst nur für kurze Zeit binden. Wenn sie schliesslich auf eine längere Frist einging, so wurde sie hierzu wahrscheinlich durch Motive bestimmt ähnlich denen, die sie im wachen Zustande von Suicidiumsversuchen zurückhielten; die in Aussicht gestellte Zurückgabe ihres Messers konnte kein Aequivalent für die von ihr verlangte Zurückhaltung bilden. Darüber, dass die Unterlassung weiterer suicidaler Versuche seitens der Kranken während fast 3 Wochen nur durch das von mir abgenommene Versprechen auf Ehrenwort bewirkt wurde,

kann keinerlei Zweifel bestehen. Der Vorgang hatte sich vorher so regelmässig wiederholt, dass hier jede Zufälligkeit ausgeschlossen erscheint, auch wenn wir die spätere, auf Vorhalt von der Kranken gegebene Erklärung ganz ausser Betracht lassen. Diese Nachwirkung des Versprechens ist um so bemerkenswerther, als bei der Patientin die associative Thätigkeit während der somnambulen Zustände, wie wir sahen, gewöhnlich eine hochgradig eingeschränkte war, und sie legt ein beredtes Zeugniss dafür ab, dass Ehrgefühl und Wahrheitsliebe zu den tiefst wurzelnden Elementen ihres Characters zählen. Weshalb die Kranke gegen Ende der 3. Woche gegen ihr Versprechen handelte, ist nicht ohne weiteres klar. Man kann daran denken, dass unter dem Einflusse einer Verschlimmerung ihres Gemüthszustandes der suicidale Drang so mächtig wurde, dass demselben gegenüber die von dem Versprechen ausgehende Hemmung versagte, oder dass letztere in Folge einer stärkeren Trübung des Bewusstseins und der damit zusammenhängenden bedeutenderen Einengung der associativen Vorgänge überhaupt nicht zur Geltung kommen konnte. Die Erklärung, welche die Pat. selbst gab, scheint mir jedoch am plausibelsten. Eine Irrung bez. einer zeitlichen Abmachung kommt auch bei gesunden und geistig normalen Menschen nicht selten vor und kann daher bei einer Somnambulen gewiss nicht als etwas Unwahrscheinliches erachtet werden. Die stricte Einhaltung der vereinbarten Frist war auch a priori keineswegs zu erwarten, da dieselbe seitens der Kranken eine Leistung erheischt hätte, zu welcher dieselbe in ihrem somnambulen Zustande schwerlich befähigt war. Dieselbe hätte in jedem Anfalle die Tage zählen müssen, die bereits seit der erwähnten Unterredung verflossen waren. Dass die Kranke etwas derartiges versuchte und sich hierzu durch ihr Versprechen verpflichtet erachtete, ist nicht anzunehmen, schon weil es höchst wahrscheinlich über ihr Vermögen hinausging. Sie fasste ihr Versprechen wohl nur dahin auf, dass sie sich durch dasselbe eine längere Zeit, die sie ganz ungefähr taxirte, wie es ihr geistiger Zustand erlaubte, für gebunden erachtete, und nach Ablauf einer gewissen Frist konnte sie daher glauben, ihrer Verpflichtung genügt zu haben. Ein weiterer Umstand, den ich hier berühren muss, ist der, dass die Pat. nicht lediglich ihr eigenes Leid, sondern auch und zwar mehr noch das Ungemach beklagte, das sie über ihre Angehörigen durch ihre Erkrankung brachte; sie bildete nach ihrer Meinung für diese lediglich eine Last, von der sie besser befreit würden. Thatsächlich war sie allerdings für ihre Angehörigen eine Last, allein man liess

sie dies in keiner Weise fühlen. Die Familie hatte sich längst mit dem Verhängnisse abgefunden, das durch die Erkrankung der Tochter (und Schwester) über sie gebracht worden war, und in materieller Hinsicht kam bei der günstigen Vermögenslage der Eltern der Aufwand, welchen die Pflege und Behandlung erheischte, nicht in Betracht. Trotz alledem bedrückte die Pat. der Gedanke, dass sie durch ihren Zustand ihrer Familie immer so viel Mühen und Sorgen verursachen musste, so schwer, dass derselbe im Somnambulismus für sie zu einem Motive sich gestaltete, das sie nach ihrer Auffassung berechtigte, ihrem Leben ein gewaltsames Ende zu bereiten. Sieht dies jenem Egoismus ähnlich, der nach Böttiger und den älteren Beobachtern die Hysterischen auszeichnen soll, der Gedanke, auf das Leben zu verzichten, um lieben Angehörigen keine weitere Mühe und Sorge zu verursachen? Eine derartige Idee kann wohl nur der Ausfluss einer Selbstlosigkeit sein, wie sie unter gesunden, geistig normalen Menschen nur selten getroffen wird.

Wir sehen aus dem Angeführten, dass die Kranke im somnambulen Zustande Eigenschaften documentirte, die das Gegentheil von gewissen den Hysterischen imputirten Characterzügen darstellen: An Stelle der Lügenhaftigkeit und Heuchelei, Aufrichtigkeit, strenge Wahrheitsliebe und ein hoch entwickeltes Ehrgefühl, an Stelle des crassen Egoismus vollkommene Selbstlosigkeit. Der Somnambulismus hat den Character der Patientin selbstverständlich nicht umgewandelt und demselben nichts Neues hinzugefügt; er hat lediglich Eigenschaften Gelegenheit zum Hervortreten geboten, welche tiefest in der Seele der Kranken wurzeln. Der Erfolg zeigte, dass meine Rechnung auf das Ehrenwort der Patientin keine allzu gewagte Speculation war. Ich muss hier jedoch noch erklären, wie ich dazu kam, überhaupt anzunehmen, dass das Handeln der Kranken in ihren somnambulen Zuständen durch ihr Ehrgefühl beeinflusst werden könnte. Diese Annahme, so seltsam dieselbe an sich erscheinen mag, wurde mir durch gewisse Eigenthümlichkeiten in dem Verhalten der Kranken während ihrer Anfälle, die ich ungemein häufig beobachtet hatte, aufgedrängt. In den hysteroepileptischen Attaquen, die sich bei der Patientin in den Verlauf der Schlafanfälle einschalteten, ging es zum Theil sehr tumultuös her. Die Kranke entfaltete in denselben eine Kraft und Schnelligkeit der Bewegungen, die man ihr nicht zugetraut haben würde, und dabei eine Neigung zur Gewaltthätigkeit, namentlich gegen ihre eigene Person,

deren Einschränkung sehr viel Mühe und Vorsicht erheischte. Ich kann bezüglich des Näheren auf die Schilderung dieser Anfälle in der früher erwähnten Arbeit hinweisen. Bei allem Toben und aller Vehemenz verläugnete die Kranke jedoch niemals eine gewisse Decenz. Bei dem gewaltthätigsten Sichumherschleudern und Ringen kam es nie zu einer Entblössung ihres Körpers, zu einem Zerreissen der nothwendigen Bekleidungsstücke oder Aehnlichem; sie zerriss nur, was ihr sonst in die Hände kam, wie Halstücher, Taschentücher etc. Dieses Verhalten war keineswegs ein zufälliges, und wenn ich auch schon bei anderen Hysterischen aus den besseren Ständen Aehnliches beobachtet hatte, so war es mir hier doch auffälliger, weil es sich in der Unzahl von Anfällen, welche bei der Patientin vorkamen, stets in gleicher Weise wiederholte. Besonders characteristisch ist ein Vorgang, den ich oft mit ansah. Die Periode des grandes mouvements et des contorsions d. h. die Periode der Gewaltthätigkeit wurde bei der Patientin gewöhnlich dadurch eingeleitet, dass sie sich plötzlich im Bett erhob, aufstand und einige Zeit nach irgend einer Richtung starrte (Periode des attitudes passionelles). War die Kranke nur mit Bettjacke und Unterrock bekleidet, so nahm sie regelmässig beim Aufstehen im Bette ihre Wolldecke mit und schlug dieselbe um den Unterleib und die Beine, ja sie wickelte sich förmlich in dieselbe mit dem Unterkörper ein. Wenn sie zufällig einen Schlafrock an hatte, unterliess sie dagegen diese Procedur. Was war das Motiv dieses Sicheinhüllens in die Wolldecke? Die Idee, sich warm zu halten, offenbar nicht, denn der Vorgang wurde in jeder Jahreszeit beobachtet und das Zimmer der Kranken war im Winter immer gut geheizt. Die Art und Weise, wie sie beim Aufstehen im Bette die Decke mit sich zog (als wollte sie damit eine Blösse ihres Körpers bedecken) und fest hielt, konnte keinen Zweifel darüber lassen, dass sie ihre Bekleidung für die aufrechte Stellung im Bett, vielleicht auch für die folgenden stürmischen Aufführungen nicht für genügend erachtete und deshalb durch die Bettdecke zu ergänzen suchte. Hierbei mochte die Kenntniss des Umstandes mitspielen, dass bei ihren Anfällen häufig eine männliche Person (ihr Vater oder ein Bruder) anwesend war. Es handelte sich also um eine Massnahme, welche durch ihr weibliches Anstands- und Schamgefühl veranlasst war. Sie war die wohl- und strengerzogene Tochter einer guten Familie, und der Einfluss ihrer Erziehung und Gewöhnung konnte auch durch die psychische Veränderung während des hysteroepileptischen Anfalles (i. e. gewisser Phasen desselben) nicht ganz auf-

gehoben werden. Ich sagte mir angesichts dieser Erfahrungen, wenn die Kranke in ihrem Verhalten während einzelner Perioden der grande attaque durch gewisse fundamentale Charactereigenschaften beeinflusst wird, warum sollte dies nicht auch während der somnambulen Zustände möglich sein? Die geistige Verfassung während letzterer musste eine solche Beeinflussung mindestens ebenso leicht zulassen als während des hystero-epileptischen Anfalles. In dieser Erwartung habe ich mich auch nicht getäuscht.

Ich habe im Vorstehenden den Einfluss des Characters der Kranken auf die Gestaltung hysterischer Anfälle berührt, was meines Wissens noch von keiner Seite geschehen ist. Ich glaube, dass dieser Punkt weiterer Nachforschung würdig ist.

Neue Experimente über den Einfluss der Psyche auf den Körper.

Von

Dr. **Bonjour**, Lausanne.

Die Psychotherapie ist gegenwärtig soweit fortgeschritten, dass man die Grenzen ihrer Macht in allgemeinen Umrissen kennt. Es war nun immer mein Ziel, diese Grenzen im Einzelnen genauer zu untersuchen. So machte ich unter andern eine lange Reihe von Experimenten über die Heilung der Warzen durch Suggestion. Die Warzen sind öfter durch einen nervösen oder psychischen als durch einen physischen Reiz gebildet, und bis jetzt habe ich alle Fälle mit Warzen kurirt. Nur von einem Herrn habe ich keine Nachrichten. Sonst sind alle anderen nach einer einzigen Suggestions-Sitzung im Wachzustand in 5 Tagen bis 4 Monaten (meistens 1—3 Wochen) geheilt worden. Die Heilung kommt natürlich später bei den Personen, welche nach der Sitzung mit dem Kratzen oder Schneiden der Warzen fortfahren.

Seitdem ich darüber in München referirt habe, habe ich eine andere Reihe von Experimenten angefangen. Jeder Leser dieser Zeitschrift kennt die Macht der Psyche auf die Gebärmutter. Ich wollte versuchen, diese Macht auf den ganzen Geburtmechanismus wirken zu lassen, um zu wissen, ob es möglich wäre, eine Frau während der Schwangerschaft so zu beeinflussen, dass die Entbindung an einer vorherbestimmten Zeit statthaben würde. In den folgenden Experimenten habe ich immer probirt, die Geburt vor normalem Ende der Schwangerschaft eintreten zu lassen; denn ich hatte zugleich im Auge, diese Methode in Fällen von verengtem Becken zu gebrauchen.

Ich habe nur drei Frauen finden können, welche sich dieses Experimentiren gefallen liessen. Ich lasse die entsprechenden Beobach-

tungen folgen, in der Hoffnung, dass dieselben Experimente von einigen Collegen gemacht werden, damit wir in einer kurzen Zeit ein grösseres Material über diese wichtige Frage besitzen.

Fall I. Frau T., multipar, glaubt im neunten Monate der Schwangerschaft zu sein. Nervöse Frau. Bei jeder Schwangerschaft leidet sie sehr viel an Gastralgien und Kopfweh; die Aerzte haben alles versucht, um sie davon zu befreien. Bei jeder neuen Schwangerschaft sind die Schmerzen grösser und diesmal sind sie unerträglich; sie treten täglich mehrmals auf. Bei jeder Entbindung nimmt die Dauer der Geburt zu; das letzte Mal hat sie während zwei Tagen sehr gelitten.

Sie weiss nicht, wann sie die letzte Periode gehabt hat. Nach der äusseren Untersuchung ist sie im achten oder neunten Monate.

In drei Sitzungen wurde sie somnambul. Seit der ersten Sitzung wurde das Erbrechen und seit der dritten wurden die Schmerzen ganz beseitigt. Ich suggerirte nun als Termin der Niederkunft eine Zeit, wie wenn sie im neunten Monate gewesen wäre. Die Entbindungszeit näherte sich. Die Frau wurde ängstlich. Sie fürchtete 2—3 Wochen zu früh niederzukommen und eine schwerere Entbindung durchzumachen. Ich verzichtete auf Wiederholung der Suggestion. Ich musste die Sache der Natur überlassen und mich begnügen, die Geburt während der Hypnose machen zu wollen.

Eines Abends (vier Wochen später als der suggerirte Tag) wurde ich gerufen. Die Wehen waren vor 3 Stunden eingetreten; die Frau hatte ziemlich grosse Schmerzen; sie war erregt, weil ihr Mann, der auf der Reise war, nicht zurückkommen konnte. Umsonst machte ich drei Versuche, sie zu hypnotisiren. Der Muttermund war um 10 Uhr Abends fünffrankstückweit geöffnet. Die Hebamme, die bei den anderen Geburten anwesend gewesen war, sagte, dass die Frau nicht vor übermorgen entbunden werden würde und wollte fortgehen. Ich sagte ihr zu bleiben, denn ich hatte vorhersuggerirt, dass die Entbindung schneller statthaben würde. Um 2 Uhr Nachts wurde ich wieder gerufen; der Kopf war tief. Ich konnte wieder die Frau nicht hypnotisiren. Um 3 Uhr war das Kind geboren Die Frau war glücklich, dass die Entbindung so schnell verlaufen war. Ebenso traten — einer diesbezüglichen Suggestion entsprechend — zum ersten Male keine Nachwehen auf.

Fall II. Frau D., 22 J. Zweite Schwangerschaft. Die Frau hatte ich früher zwei Mal versucht wegen Gastralgien zu hypnotisiren. Sie war nicht sehr tief hypnotisirt. Nach dem gewöhnlichen Rechnen soll die Geburt um den 7. Septbr. herum statthaben. Da Dr. Muret, der der Geburt beiwohnen möchte, und ich in Genf Anfangs September an dem internat. gynäkol. Congresse Theil zu nehmen wünschen, so fange ich an, Mitte Juli der Frau zu suggeriren, dass die Geburt am Donnerstag, den 27. August, um 1 Uhr Nachmittags beginnen wird.

Die Frau verfällt in der ersten Sitzung in tiefen Somnambulismus. Ich hypnotisire sie fünf Mal, das letzte Mal den 15. August.

Am 27. August um 2 Uhr Nachmittags fängt die Entbindung an; die Frau spürt die Wehen schmerzlos. Sie wird nicht hypnotisirt, denn in den vorigen Sitzungen hatte ich ihr gesagt, dass sie tief schlafen würde, wenn sie die Wehen spüren würde. Um 5 Uhr fängt sie an zu schlafen und schläft tief bis 11 Uhr

Nachts. Von 11—1/2 3 Uhr bleibt sie wach ohne Schmerzen. Von 1/2 3—3 Uhr grosse Schmerzen; um 3 Uhr ist das Kind geboren. Nach der Geburt keine Schmerzen.

Fall III. Frau B., multipar, behauptet, nur während der letzten 1/2 Stunde der Entbindung zu leiden; die Schmerzen sollen gering sein. Letzte Periode am 13. Mai 1896. Erste Hypnose Ende Januar. Die Frau ist nicht sehr suggestibel; darum suggerire ich nur den Tag und nicht die Stunde, zu welcher die Geburt beginnen wird. Sugg. Tag: 18. Februar 1897. Nach sieben Sitzungen tiefer Schlaf mit Amnesie; Gefühl ziemlich erloschen, Catalepsie.

18. Februar. Seit heute hat sie ein eigenthümliches Gefühl; sie spürt Wehen ohne Schmerzen. Um 4 Uhr ist der Muttermund zweifrankstückgross. In der Anwesenheit von Dr. Muret suggerire ich Wehen; die Frau braucht die Bauchpresse, was ich ihr verbiete. Beim Touchiren spürt Dr. Muret kleine uterine Contractionen. Da ich fort muss, so lasse ich die Schwangere in der Hypnose. Erst um 9 Uhr Abends kann ich sie wiedersehen. Sie sagt, dass nach meinem Fortgang die Geburt keinen Fortschritt machte; sie spürte wohl, dass sie heute entbunden worden wäre, wenn ich bei ihr geblieben wäre. Ich sage ihr, dass ich sie nicht mehr beeinflussen will und dass wir warten wollen.

24. Februar. Seit dem 18. täglich und fast unaufhörlich kleine Wehen ohne Schmerzen. Die Frau sagt, dass sie sich nie vor den fünf anderen Geburten so fühlte; gewöhnlich kamen die ersten Wehen 1/2 Stunde vor der Geburt. Der Mann sagt, dass er fast nie Zeit hatte die Hebamme zu holen. Heute sind die Contractionen grösser geworden; der Kopf steht tief; keine Schmerzen. Hypnose; Schlaf nicht so tief wie früher. Die Frau wird unruhig. Bald spürt sie Schmerzen, welche wegsuggerirt werden. Ich lasse sie bemerken, dass sie doch wie die anderen Frauen leidet; sie gesteht, dass sie eben so viel während der anderen Entbindungen gelitten hat, dass sie aber es vergessen hatte. Der Kopf ist sichtbar. Jede Contraction wird durch Suggestion fast schmerzlos. Ich wecke die Frau, um zu controliren, wie stark die Schmerzen werden. Da fängt sie an zu schreien; nach 3 Wehen ist das Kind geboren. Zum ersten Mal nach einer Geburt hatte sie keine Nachwehen.

Obgleich ich also keine eclatanten Resultate in diesen 3 Fällen erreicht habe, so glaube ich, dass sie doch lehrreich sind.

Ich habe den Fall 1 beschrieben, weil die Hypnotherapie noch so unbekannt ist, dass sie von den meisten Gynäkologen nicht gebraucht ist. Bienfait in seiner Dissertation (Paris 1895) und Schwob in seinem Artikel über „Le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse“ (Presse médicale 16 Déc. 1896) sprechen gar nicht von der hypnotischen Behandlung des Erbrechens der Schwangeren. Es ist auch interessant zu sehen, dass die Geburtsdauer entsprechend der Suggestion viel kürzer wurde als die früheren Male.

Beim Falle 2 hat die Geburt fast in der suggerirten Stunde begonnen.

—

Beim Falle 3 haben die Wehen am suggerirten Tage angefangen. Ich glaube, dass von Zufall hier keine Rede sein kann. Man kann beinahe annehmen, dass beim Falle 3 die Geburt wie am 24. Februar angefangen hätte. Ich weiss wohl, dass die Frau sich nicht an die Einzelheiten ihrer früheren Entbindungen so genau erinnerte. Doch hat sie während 7 Tagen so ein eigenthümliches Gefühl gehabt wie nie vorher. Sie sah wie eine Hypnotisirte im ersten Grade aus; ihrem Manne kam auch der Zustand seiner Frau ganz merkwürdig vor.

Man kann also annehmen, dass es möglich ist, die Entbindungszeit zu suggeriren, und wahrscheinlich kann man eine Frau durch Suggestion früher niederkommen lassen. Man braucht neue Experimente um diese Annahme zu bestätigen.

Fall 2 zeigte sich fast refractär vor der Schwangerschaft (zwar wurden nur 2 Sitzungen versucht); danach wurde die Frau sofort somnambul; Fall 1 wurde somnambul nach 3 Sitzungen; nach 4 Sitzungen war Fall 3 in tiefer Hypnose. Ich habe auch bei anderen Schwangeren beobachtet, dass sie sehr leicht zu hypnotisiren sind; prädisponirt also die Schwangerschaft zu tiefen Hypnosen? Ist das Zufall bei diesen gewesen?

Aus den Fällen 1 und 3 geht wieder einmal hervor, dass es besser ist, die Schwangeren schon im Anfang der Entbindung zu hypnotisiren, denn nachher kann es unmöglich werden, einen tiefen Schlaf zu produciren.

Zuletzt ist es interessant zu wissen, dass die Hypnosen vor der Geburt in den 3 Fällen genügend waren, um die Frauen von den Nachwehen ganz zu befreien.

Zur Redaction der Suggestion bei Enuresis nocturna.

Von

Dr. **G. Ringier**, Zürich.

Die Art und Weise, bei der Enuresis noct. die Suggestion zu geben, scheint mir sehr wichtig zu sein, wie ich denn überhaupt darauf hinweisen möchte, dass es gar oft die Form der Suggestion ist, die den Ausschlag giebt und nicht nur die Tiefe der Hypnose. Im Allgemeinen lassen sich die Patienten mit Enuresis leicht hypnotisiren, auch oft tief. Ich habe aber beobachtet, dass verschiedene Momente in Betracht und in die Suggestion eingezogen werden müssen, um dann mit ziemlicher Sicherheit zu reüssiren, und diese Momente bezwecken die Dessuggerirung von verschiedenen psychischen Zuständen, an denen alle diese Patienten leiden:

1. Sind es Angstgefühle, die besonders bei ältern Patienten und bei solchen zu Stande kommen, welche von den Eltern bestraft wurden und hier handelt es sich besonders um die Angst zeitlich vor dem Schlafengehen. Die Patienten befürchten, dass ihnen das Uebel in der Nacht passiren werde, dass sie sich dessen schämen müssen (bei ältern Patienten) oder dass sie dann wieder der Strafe verfallen. Diese Angstgefühle bewirken aber gerade ein „dem-Uebel-verfallen", sie wirken suggestiv.

2. Ist es der zu tiefe Schlaf resp. ein ungenügendes Erwachen aus demselben. Viele dieser Unglücklichen geben an, dass sie es gemerkt haben, dass es aber dann schon zu spät war. Sie haben also wohl ihre Aufmerksamkeit dem Urinlassen zugewandt gehabt, haben es bemerkt, dass etwas vorging, sind also sehr wahrscheinlich aus dem Schlafe theilweise erwacht, nicht aber ganz; sei es,

dass sie autosuggestiv sich angewöhnt hatten, auch im Schlafe darauf etwas Acht zu geben oder dass das Gefühl des Nassen post festum sie darauf aufmerksam machte. Gewöhnlich aber schliefen sie trotz dieses Merkens wieder weiter und erwachten nicht ganz, um sich zur Zeit aufzuraffen und das Uebel noch theilweise zu verhüten. Ich habe nun bemerkt, dass die tiefen Hypnosen bei diesen Patienten leicht in natürlichen Schlaf übergehen und dass ferner beim Wecken, wenn nicht besonders die Suggestion dafür gegeben wird, sie nie sofort in den Wachzustand übergehen, sondern dass fast stets ein halb somnambules Schlafstadium, eine Schlaftrunkenheit, das Zwischenglied bildet und der Patient erst nach und nach sich aus demselben zum Wachzustand herauswindet, auch wohl durch abermalige Suggestion ihm zu Hülfe gekommen werden muss, wenn er nicht wieder dem Schlafe resp. der Hypnose verfallen soll.

3. Ist bei vielen der Geruchssinn, ich möchte sagen, ethisch-leidend, indem sie gar nicht mehr den abscheulichen Geruch wahrnehmen, den sie verbreiten. Ueberhaupt scheint mir, dass die Patienten vielfach das Ekelgefühl theilweise eingebüsst haben.

4) Mache ich wieder darauf aufmerksam, dass Erkältungen von Einfluss sind und besonders im Frühling, Herbst und Winter Recidive veranlassen können.

Diesen 4 Punkten entsprechend gebe ich nun meine Suggestion ungefähr in der folgenden Weise: „Höre, gieb jetzt Acht (um die Aufmerksamkeit gehörig zu concentriren), du wirst nun nicht mehr Angst haben Abends, bevor du in's Bett gehst, hast nicht Angst in's Bett zu machen. Du wirst ruhig einschlafen, wirst aber nie mehr so tief schlafen, dass du nicht mehr fühlst, wenn du nöthig hast, auf's Nachtgeschirr zu gehen. Du fühlst es immer, giebst die ganze Nacht Acht darauf und es weckt dich, du erwachst ganz und stehst auf, gehst aus dem Bett, nimmst das Nachtgeschirr und machst drein, aber nie mehr in's Bett. Immer, immer fühlst du es, da (indem ich den Unterleib berühre) so eine Völle, so ein Prickeln, und es weckt dich, du erwachst vollständig, springst auf, kannst gar nicht anders als schnell aufstehen und bist nicht zu faul, bist froh schnell aufzustehen und machst in's Nachtgeschirr und nicht in's Bett. Pfui, es ist auch so wüst, das thun nur Gassenbuben, und der Gestank, es ekelt dich an, kannst es gar nicht mehr riechen. Wenn du schon wolltest, so könntest du gar nicht mehr in's Bett machen." So ungefähr wiederhole ich die Suggestion in verschiedenen Variationen.

Man darf nicht einfach suggeriren, dass es der Patient fühle, sondern man muss ihm suggeriren was er fühle: so ein Vollsein im Unterleib, ein Drängen nach unten, ein prickelndes Gefühl „als ob's kommen wollte“ etc. Sodann ist es gut, auch das Bild des Erwachens (Augenaufschlagen, vollständig klar bewusst werden) und des Aufstehens (Aufsitzen, Beine zum Bett hinaus und aufstehen, hingehen zum Nachtgeschirr etc.), des „ruhig wieder in's Bettgehen“ und „ohne Angst Einschlafen“ und „des Morgens sofort ganz Erwachen“ zu veranschaulichen. Veranschaulichende Suggestionen wirken stets viel besser, besonders bei Kindern. So kann man auch z. B. suggeriren, dass er gleich sehen werde, wie er es fühle und es ihn wecke, wenn er es nöthig habe: „so, jetzt gib nur Acht, in 2 Minuten hast du es nöthig etc., es weckt dich, du musst auf den Abtritt gehen.“ Gelingt diese Suggestion, was nicht selten der Fall ist, so ist die Sache bereits eingeleitet.

Wegen Erkältungseinflüssen mache ich fast stets die Suggestion Wärmegefühl auf dem Unterleib, der nie mehr kalt werden könne; Patient erkälte sich überhaupt nie mehr, sei es an den Füssen, Händen, Beinen oder am Leib. Wegen Trinken oder Obstessen Abends gebe ich die Suggestion, dass das gar nichts mehr mache, wenn er es auch gelegentlich thue, da vielen Patienten ein unheilvoller Einfluss von diesen Erlabungen von den Angehörigen suggerirt wurde.

Viele Patienten sind trotz allen Ermahnungen und Strafen resp. gerade wegen diesen ganz indolent geworden, lassen sich ermahnen und strafen aus Gewohnheit und geben keine Acht mehr auf ihr Uebel und die Eltern klagen, dass alles keinen Eindruck mehr auf sie mache. Solchen Patienten muss man das Ehrgefühl wieder beibringen, muss ihre Aufmerksamkeit wieder auf das Hässliche des Uebels lenken, ihre Achtsamkeit wieder darauf concentriren und das auch während der Nacht. Ueberhaupt suggerire ich allen, dass sie auch Nachts im Schlaf darauf Acht geben und es immer spüren und sich dessen sofort klar bewusst werden.

Bei einem solch indolenten Mädchen gelang mir die Beseitigung des Uebels dadurch, dass ich ihm einen straffangelegten Heftpflasterverband auf den Unterleib machte, ihm suggerirend, dass das zusammenziehe und das Wasser nicht mehr hinauslasse, dass es das Zusammenziehen die ganze Nacht spüre und den ganzen Tag (es litt an theilweiser Enuresis diurna). — Oft sind die Eltern Schuld, wenn die

Behandlung nicht gelingt; Kinder sind überhaupt von den Eltern oft schlecht beeinflusst.

Wetterstrand machte bereits darauf aufmerksam, dass man dem Patienten suggerire, dass er es fühle, wenn das Bedürfniss des Urinirens eintrete und dass er erwache und sah dabei bessere Resultate als beim einfachen Verbot im Schlafe zu uriniren. Bérillon betonte in dieser Zeitschrift (Heft X 1894), dass man zu allererst dem Kinde mit Eindringlichkeit suggerire, es werde Abends mit dem Vorsatze einschlafen, nicht in's Bett zu uriniren, es werde dringend das Bedürfniss zu uriniren verspüren sobald die Blase voll sei, der Urindrang werde es vollkommen munter machen und es werde sich sputen aufzustehen und sein Bedürfniss zu befriedigen. Reiche diese Suggestion nicht aus, so suggerire man ihm Schlaflosigkeit: „Sie werden so sehr wünschen, nicht mehr in's Bett zu uriniren, dass dieser feste Vorsatz sie Abends am Einschlafen verhindern wird. Sie werden sich im Bett herumwälzen, ohne zu schlafen und nur daran denken, aufzustehen und zu uriniren, sobald sie das Bedürfniss dazu empfinden." Nach einigen Tagen verschwinde die Schlaflosigkeit von selbst wieder und der Kranke überwache die Blasenfunction dann im Schlafe weiter. Auch Aufwachen zur bestimmten Stunde während der Nacht empfiehlt Bérillon als Suggestion; dazu gehöre eine Uhr mit Schlagwerk oder ein Wecker, der auf diese Zeit eingestellt sei. Ich habe auch diese letzteren Rathschläge befolgt und mehrmals Nutzen davon gesehen.

Meine Redaktion der Suggestion will also nur eine etwas erweiterte Vervollkommnung derjenigen der beiden angeführten Autoren sein und gebe ich dieselbe, weil ich deutlich gesehen habe, dass bei der Enuresis, die ja meist Kinder betrifft, es mehr als bei Erwachsenen darauf ankommt, wie die Suggestion formulirt sei: das Bild muss möglichst anschaulich sein.

Als interessante Suggestivwirkung resp. Emotivwirkung erwähne ich aus meiner früheren Landpraxis die Besserung eines Falles von Enuresis bei einem 10—12jährigen Mädchen, das die Eltern forcirten eine „Maussuppe" zu essen, was ihnen von einem alten Weibe angerathen wurde. Die Maus wurde mit Haut und Haar so lange gekocht, bis sie sozusagen aus Rand und Band ging und die abgegossene Brühe musste die arme Kleine sich zu Gemüthe führen! Wer versuchts?!

Zur Psychologie der Suggestion.

1. Nachtrag.

Dr. **Minde**, dessen Manuscript zu spät einging, um im letzten Hefte abgedruckt zu werden, machte in der Discussion Folgendes geltend: Ich möchte nur einige historische Momente berühren. — Das heute viel, vielleicht zu viel, gebrauchte Wort „Suggestion" ist keineswegs ein Product der Neuzeit. Du Prel hat darauf aufmerksam gemacht, dass dieses Wort schon, wenn ich nicht irre, in den vierziger Jahren angewendet wurde; ich habe es noch früher und zwar im ersten Bande der „Annales du magnétisme animal" vom Jahre 1814 angetroffen. Aber auch noch früher findet man das Wort. In den Acten einiger Hexenprocesse sind Erscheinungen erwähnt, welche man als hypnoide und auch als hypnotische sicher bezeichnen kann. Das Zustandekommen derselben erscheint nicht wunderbar, wenn man sich des damaligen mit reliösen Dingen stark durchmengten, fanatischen und martervollen gerichtlichen Verfahrens vergegenwärtigt. Das Lokal schon übte durch die brennenden Kerzen, das Kruzifix, die Schädel etc. einen gewissen Einfluss aus; der feierliche Ernst und die unerbittliche Strenge der Richter, Folterwerkzeuge und Henkerknechte erzeugten wohl bei jedem Angeklagten einen gewissen Grad von Aengstlichkeit; denkt man sich nun eine sensible Frauensperson, die in dem Bewusstsein völliger Unschuld und sittlicher Reinheit einer schweren Anklage — des Umgangs mit dem Teufel — ausgesetzt war, so wird man leicht begreifen, dass die anfängliche Verwirrheit und „Befangenheit" sich oft bis zu einem hohen Grade von Einengung des Bewusstseins steigerte. Es war dann leicht möglich, aus solcher Person jedes nur denkbare Geständniss herauszulocken. Sie antwortete in ähnlicher

Weise, wie es heute eben eine hypnotisirte suggestible Person ihrem Hypnotiseur gegenüber thut. Die wahrscheinlich ziemlich spät erfolgte Erkenntniss derartiger Zustände hochgradiger Suggestibilität führte zu einer gewissen Vorsicht bei dem Inquiriren und zu einem Verbot der „Suggestivfragen" und der „Suggestionen". Wer das letztere Wort zuerst angewendet hat, und zu welcher Zeit dieses geschah, kann ich Ihnen heute nicht sagen, denn ich habe (als Mediciner) nicht speciell nach diesem Gegenstande geforscht; ich bemerke nur, dass ich das Wort in dem Titel eines Buches vom Jahre 1552 schon gesehen habe. In welchem Sinne es hier gebraucht wurde, weiss ich nicht. Ebenso wenig habe ich die Folianten des berüchtigten Hexenrichters Carpzov, namentlich dessen „Practica nova" darauf geprüft; indess ist wohl bei den meisten Commentatoren der „Carolina" auf das Unstatthafte der „Suggestionen" bei der Untersuchung hingewiesen. Ich kenne etwa ein Dutzend Autoren [1]), welche in eigenen Kapiteln oder Monographien die „Suggestionen" behandeln. Wenngleich man eine präcise und allgemein gültige Erklärung noch nicht antrifft, so geht doch aus den Abhandlungen hervor, dass man das Wort in ähnlichem Sinne gebrauchte, wie heute, und es wohl durch „Einflüsterung, Eingebung, Beeinflussung" übersetzen kann. Später scheint das Wort schon eine etwas andere Bedeutung erlangt zu haben. Feuerbach erwähnt in seinem „Lehrbuche des peinlichen Rechts" der „Suggestionen" als solcher (nicht gestatteter) Beweismomente, welche nicht direct von dem Angeklagten oder den Zeugen erlangt werden. [2]) Wie weit in allerneuester

[1]) Cocceji, S.: De suggestionibus earumque jure in Exercit. curios. T. I. diss. 76; — Stryck, S.: De jure suggestionis. Diss. jurid. Vol. VI. diss. XV; — Koch in Siebenkäs jurist. Magaz. II, p. 341; — Kleinschrod: Ueb. die Suggestivfragen des Richters. Würzb. 1787; — Derselbe. Ueb. Suggestionen im peinl. Proc., in dessen Abhandlgn. aus dem peinl. Recht u. peinl. Process. Erlang. 1797; I. p. 61—116; — Grattenauer: Ueb. d. Begriff d. Suggestivfragen etc. Berlin 1803; — Preu: Nonnulla capita de suggestion. in proc. crim. Altdorf 1804; — Parst: Ueber Suggestionen und deren Gefährlichkeit im Crim. Proc. Landsh. 1810; — Dorn, Vers. e. pract. Comment. üb. d. peinl. Recht. Th. II. § 351; — Danz, Peinl. Proc., § 202; Meister, Princip. jur. crimin. § 401; — Soden, Geist d. peinl. Gesetzg., II. § 547; — Servin, Ueb. peinl. Gesetzg., § 185; — Quistorp, Grunds. d. deutsch. peinl. Rechts, Th. II, p. 669; — etc. etc.

[2]) In dem Processe Tausch ermahnte der Vorsitzende wiederholt die Geschworenen, ihr Urtheil nur von den Aussagen, die innerhalb des Gerichtssaales erfolgten, also von denen der Zeugen, abhängig zu machen, und sich nicht durch Artikel der Presse etc. beeinflussen zu lassen. — Das Wort „Suggestion" wurde, soviel ich weiss, dabei nicht gebraucht.

Zeit die Suggestionen eine Rolle in juristischer Beziehung spielen, beweist vor Allem der Process Berchtold.

2. Nachtrag
von
Theodor Lipps.

In dem letzten Hefte dieser Zeitschrift findet sich ein von mir gehaltener Vortrag „Zur Psychologie der Suggestion" sammt zugehöriger Discussion. Diese Discussion ist nicht vollständig. Es fehlt meine Antwort auf die gemachten Einwendungen. Durch besondere Umstände bin ich verhindert worden, diese Antwort mit in Druck zu geben. Ich gebe dieselbe im Folgenden; und zwar in der Fassung, wie sie durch die Gestalt, welche die übrigen Theile der Discussion im Druck angenommen haben, nothwendig geworden ist.

Die verschiedenen vorgebrachten Definitionen der Suggestion laufen, soviel ich sehe, wenn sie richtig verstanden und im Einklang mit den psychologischen Thatsachen interpretirt werden, im Allgemeinen auf eben das hinaus, was ich als das Wesen der Suggestion bezeichnet habe. Insofern habe ich keinen Grund zu einer Erwiderung.

Nur auf eine Bemerkung des Herrn Dr. von Schrenck, und weiterhin auf die Darlegungen des Herrn Parish will ich mit einem Worte eingehen. Herr Dr. von Schrenck scheint es als einen Vorzug seiner Definition zu betrachten, dass sie zwei wesentliche Merkmale des Begriffs der Suggestion, oder zwei Seiten der Suggestion, die sich gegenseitig bedingen, unterscheide. Das eine Merkmal oder die eine Seite sei die im Vergleich zu den gewohnheitsmässig auftretenden Inhalten vorhandene Stärke des suggerirten Inhaltes. Herr Dr. von Schrenck meint, damit die Sache präciser zu fassen, und Missverständnisse auszuschliessen.

Dieser Meinung kann ich nicht beistimmen. Einmal scheint mir ein Missverständniss meiner Definition, falls sie genau so genommen wird, wie sie lautet, nicht wohl möglich. Zum anderen aber ist ja eben dies, ob die grössere „Stärke" des suggerirten Inhaltes ein besonderes Moment der Suggestion ausmache, eine der Hauptfragen, um die es sich bei der „Suggestion" handelt. Und diese Frage habe ich vorhin auf Grund eingehender Ueberlegung entschieden verneinen müssen. Unter der „Stärke" des suggerirten Inhaltes kann hier nicht etwa die Intensität, ebensowenig die sinnliche Lebhaftigkeit, sondern zunächst

nur die Vorstellungsenergie verstanden werden, d. h. die Fähigkeit der suggerirten Inhalte vor anderen Inhalten den Vorstellungsverlauf zu beeinflussen, oder überhaupt psychisch zu wirken.[1]) Dass aber der suggerirte Inhalt nicht an sich einen höheren Grad dieser Energie besitzen könne, sondern seine „Uebermacht“ nur gewinne durch die Lähmung der Gegenassociationen, dies eben war ich in meinem Vortrag besonders bemüht, deutlich zu machen. In der That lässt sich mit einer solchen besonderen „Stärke“, die den suggerirten Inhalten als solchen zukäme, psychologisch keine Vorstellung verbinden.

Was weiter Herrn Parish's Bemerkungen angeht, so treffen dieselben der Hauptsache nach nicht das von mir Vorgebrachte. Es ist erfreulicherweise ein Irrthum, wenn Herr Parish meint, dass er auf der Seite einer von mir angegriffenen Anschauung stehe.

„Suggestion“ soll nur ein anderer Ausdruck dafür sein, dass die hypnotischen Erscheinungen psychisch bedingt sind. Was ist damit gemeint? Ist Suggestion gleichbedeutend mit psychischer Bedingtheit überhaupt? Die willkürlichen Bewegungen der Theile meines Körpers beim Gehen, Laufen, Essen etc. sind psychisch bedingt. Sind sie mir darum suggerirt? — Dies ist offenbar nicht Herrn Parish's Meinung.

Herr Parish scheint nachher sich der Auffassung anzuschliessen, derzufolge Suggestion jede Sinneswahrnehmung heisst, sofern sie reproducirendes Moment ist. Auch dies aber kann doch nicht eigentlich Herrn Parish's Meinung sein. Die Autosuggestion braucht keineswegs von einer sinnlichen Wahrnehmung auszugehen. Sie wäre also aus dem Begriff der Suggestion ausgeschlossen. Soll sie nicht ausgeschlossen sein, so müsste also Suggestion jede beliebige Weckung von Vorstellungen oder jede beliebige Reproduction sein.

In der That wird auch schliesslich das „Suggeriren“ von Herrn Parish einfach mit „Anregen“ oder „Auslösen“ von Vorstellungen identificirt. Nun sagte ich schon, dass man niemand wehren könne, die Suggestion in der That so allgemein zu fassen. Zugleich habe ich aber auch bemerkt, warum dies methodologisch nicht zulässig sei. Herr Parish selbst giebt den Grund dafür an, wenn er betont, die „Suggestion“ sei ein „terminus technicus“. Ein terminus technicus ist ein solcher Ausdruck, der einem bestimmten Zusammenhang angehört, und in diesem Zusammenhang seinen specifischen Sinn gewinnt. So muss auch der Begriff der Suggestion, wenn er wirklich ein terminus technicus sein,

[1]) Vgl. über diesen Begriff der Vorstellungsenergie Lipps, Grundthatsachen des Seelenlebens, S. 158 ff.

Zeit die Suggestionen eine Rolle in juristischer Beziehung spielen, beweist vor Allem der Process Berchtold.

2. Nachtrag
von
Theodor Lipps.

In dem letzten Hefte dieser Zeitschrift findet sich ein von mir gehaltener Vortrag „Zur Psychologie der Suggestion" sammt zugehöriger Discussion. Diese Discussion ist nicht vollständig. Es fehlt meine Antwort auf die gemachten Einwendungen. Durch besondere Umstände bin ich verhindert worden, diese Antwort mit in Druck zu geben. Ich gebe dieselbe im Folgenden; und zwar in der Fassung, wie sie durch die Gestalt, welche die übrigen Theile der Discussion im Druck angenommen haben, nothwendig geworden ist.

Die verschiedenen vorgebrachten Definitionen der Suggestion laufen, soviel ich sehe, wenn sie richtig verstanden und im Einklang mit den psychologischen Thatsachen interpretirt werden, im Allgemeinen auf eben das hinaus, was ich als das Wesen der Suggestion bezeichnet habe. Insofern habe ich keinen Grund zu einer Erwiderung.

Nur auf eine Bemerkung des Herrn Dr. von Schrenck, und weiterhin auf die Darlegungen des Herrn Parish will ich mit einem Worte eingehen. Herr Dr. von Schrenck scheint es als einen Vorzug seiner Definition zu betrachten, dass sie zwei wesentliche Merkmale des Begriffs der Suggestion, oder zwei Seiten der Suggestion, die sich gegenseitig bedingen, unterscheide. Das eine Merkmal oder die eine Seite sei die im Vergleich zu den gewohnheitsmässig auftretenden Inhalten vorhandene Stärke des suggerirten Inhaltes. Herr Dr. von Schrenck meint, damit die Sache präciser zu fassen, und Missverständnisse auszuschliessen.

Dieser Meinung kann ich nicht beistimmen. Einmal scheint mir ein Missverständniss meiner Definition, falls sie genau so genommen wird, wie sie lautet, nicht wohl möglich. Zum anderen aber ist ja eben dies, ob die grössere „Stärke" des suggerirten Inhaltes ein besonderes Moment der Suggestion ausmache, eine der Hauptfragen, um die es sich bei der „Suggestion" handelt. Und diese Frage habe ich vorhin auf Grund eingehender Ueberlegung entschieden verneinen müssen. Unter der „Stärke" des suggerirten Inhaltes kann hier nicht etwa die Intensität, ebensowenig die sinnliche Lebhaftigkeit, sondern zunächst

nur die Vorstellungsenergie verstanden werden, d. h. die Fähigkeit der suggerirten Inhalte vor anderen Inhalten den Vorstellungsverlauf zu beeinflussen, oder überhaupt psychisch zu wirken.[1]) Dass aber der suggerirte Inhalt nicht an sich einen höheren Grad dieser Energie besitzen könne, sondern seine „Uebermacht“ nur gewinne durch die Lähmung der Gegenassociationen, dies eben war ich in meinem Vortrag besonders bemüht, deutlich zu machen. In der That lässt sich mit einer solchen besonderen „Stärke“, die den suggerirten Inhalten als solchen zukäme, psychologisch keine Vorstellung verbinden.

Was weiter Herrn Parish's Bemerkungen angeht, so treffen dieselben der Hauptsache nach nicht das von mir Vorgebrachte. Es ist erfreulicherweise ein Irrthum, wenn Herr Parish meint, dass er auf der Seite einer von mir angegriffenen Anschauung stehe.

„Suggestion“ soll nur ein anderer Ausdruck dafür sein, dass die hypnotischen Erscheinungen psychisch bedingt sind. Was ist damit gemeint? Ist Suggestion gleichbedeutend mit psychischer Bedingtheit überhaupt? Die willkürlichen Bewegungen der Theile meines Körpers beim Gehen, Laufen, Essen etc. sind psychisch bedingt. Sind sie mir darum suggerirt? — Dies ist offenbar nicht Herrn Parish's Meinung.

Herr Parish scheint nachher sich der Auffassung anzuschliessen, derzufolge Suggestion jede Sinneswahrnehmung heisst, sofern sie reproducirendes Moment ist. Auch dies aber kann doch nicht eigentlich Herrn Parish's Meinung sein. Die Autosuggestion braucht keineswegs von einer sinnlichen Wahrnehmung auszugehen. Sie wäre also aus dem Begriff der Suggestion ausgeschlossen. Soll sie nicht ausgeschlossen sein, so müsste also Suggestion jede beliebige Weckung von Vorstellungen oder jede beliebige Reproduction sein.

In der That wird auch schliesslich das „Suggeriren“ von Herrn Parish einfach mit „Anregen“ oder „Auslösen“ von Vorstellungen identificirt. Nun sagte ich schon, dass man niemand wehren könne, die Suggestion in der That so allgemein zu fassen. Zugleich habe ich aber auch bemerkt, warum dies methodologisch nicht zulässig sei. Herr Parish selbst giebt den Grund dafür an, wenn er betont, die „Suggestion“ sei ein „terminus technicus“. Ein terminus technicus ist ein solcher Ausdruck, der einem bestimmten Zusammenhang angehört, und in diesem Zusammenhang seinen specifischen Sinn gewinnt. So muss auch der Begriff der Suggestion, wenn er wirklich ein terminus technicus sein,

[1]) Vgl. über diesen Begriff der Vorstellungsenergie Lipps, Grundthatsachen des Seelenlebens, S. 158 ff.

und nicht lediglich alleralltäglichste, längst bekannte und benannte Thatsachen mit einem neuen, fremdartig klingenden Namen belegen soll, einen, dem Zusammenhang, dem der Begriff angehört, entsprechenden specifischen Sinn haben.

Und welchem Zusammenhang gehört nun der Begriff der Suggestion an? Welchen specifischen Sinn hat er demgemäss? — Herr Parish sagt, der Ausdruck „Suggestion“ sei gebraucht worden zur Erklärung der hypnotischen Erscheinungen. Aber die hypnotischen Erscheinungen erklären sich eben doch nicht aus beliebiger „Auslösung“ oder „Anregung“ von Vorstellungen, sondern nur aus der Auslösung von Vorstellungen unter Voraussetzung eines bestimmten Zustandes, nämlich des Zustandes der hypnotischen Suggestibilität, oder — da es auch Wachsuggestionen giebt —, der Suggestibilität, bezw. der abnorm gesteigerten Suggestibilität überhaupt. Ist also wirklich Suggestion nicht ein Allerweltsname, sondern ein „terminus technicus“ zur Bezeichnung desjenigen psychischen Thatbestandes, aus dem sich die hypnotischen Erscheinungen bezw. die ihnen verwandten Erscheinungen des wachen Lebens erklären, und sofern sie sich daraus erklären, dann ist Suggestion Weckung von Vorstellungen, sofern dadurch, nämlich auf Gruud jener Suggestibilität, die hypnotischen und verwandten Erscheinungen erklärbar werden.

Nun habe ich den Zustand der Suggestibilität in meinem Vortrag genauer bestimmt als eine Lähmung von Associationen. Also ist die Suggestion Auslösung von Vorstellungen, sofern dadurch, nämlich auf Grund jener Lähmung die hypnotischen etc. Erscheinungen verständlich werden. Oder was dasselbe sagt: Sie ist die Hervorrufung dieser Erscheinungen durch Weckung von Vorstellungen, die im Verein mit jener Lähmung, die fraglichen Erscheinungen nach allgemeinen psychologischen Gesetzen bewirken können bezw. müssen. Dies ist aber eben das, was ich in meinem Vortrag deutlich zu machen suchte.

Darnach stimmt also Herrn Parish's Definition der Suggestion, wenn sie etwas genauer betrachtet wird, mit der meinigen in erfreulichster Weise überein. Sie stimmt damit zugleich auch überein mit dem älteren Begriff der Suggestion, von dem Herr Dr. Minde berichtet. Die „Einflüsterung“, „Eingebung“, „Beeinflussung“, die nach Herrn Dr. Minde gemeint ist, wenn die von ihm citirten Autoren das Wort Suggestion gebrauchen, ist ja keineswegs beliebige Weckung von Vorstellungen; sondern sie ist zugleich die Herbeiführung einer logisch inadäquaten oder abnormen Wirkung dieser Vorstellungen. Nicht

minder stimmt die Erklärung des Herrn Parish, in der genaueren Bestimmung, die sie nach Obigem aus dem Zusammenhang gewinnt, überein mit den sonstigen Definitionen der Suggestion, die im Laufe unserer Discussion zu Tage getreten sind. Sie alle ergeben deutlich, dass die Suggestion, als terminus technicus, allerdings die Hervorbringung ausserordentlicher Wirkungen von Vorstellungen bezeichnet, oder dass der Begriff der Suggestion in diesem Sinne in der Wissenschaft eingebürgert ist.

Nun meint freilich Herr Parish, meinen Versuch, die zu erklärenden ausserordentlichen Erscheinungen aus dem Zusammenwirken der allgemeinen psychologischen Gesetze und jener ausserordentlichen Bedingung ihres Wirkens — der Associationslähmung — verständlich zu machen, auf Grund allgemeiner Erwägungen abweisen zu müssen. Es giebt, so versichert er, „gar keine Psychologie der Suggestion in diesem Sinne". „Eine Lehre vom Aufbau ausserordentlicher Phänomene auf Grund der normalpsychologischen Gesetze, eine solche Lehre giebt es nicht."

Dies ist ein einschneidender Vorwurf. Offenbar wäre es übel bestellt um meine „Psychologie der Suggestion", wenn es dieselbe gar nicht gäbe. Die Sache wäre aber umso übler, weil es unter der gleichen Voraussetzung überhaupt keine Psychologie, und schliesslich überhaupt keine Wissenschaft vom Wirklichen gäbe. Aber glücklicherweise befindet sich Herr Parish hier in einem Irrthum hinsichtlich des Sinnes der Wissenschaft und der wissenschaftlichen Gesetze; insbesondere hinsichtlich des Sinnes der Psychologie und der Gesetze, die sie statuirt. Jede Wissenschaft vom Wirklichen hat neben den normalen auch die in ihr Gebiet fallenden abnormen Erscheinungen, neben den gewöhnlichen die ausserordentlichen Vorgänge, neben der reinen oder möglichst vollständigen Wirkung von Bedingungen auch die Ablenkungen und Hemmungen dieser Wirkung zu erklären. Und überall sind die Gesetze, nach denen das Ausserordentliche sich erklärt, ebendieselben, die auch das Gewöhnliche und Normale verständlich machen. Gesetze, die dies nicht leisteten, wären eben keine Gesetze. So gehorchen die Störungen des körperlichen Lebens denselben allgemeinen physiologischen Gesetzen, wie der normale Lebensablauf. Kein Wunder, wenn es auch in der Psychologie ebenso sich verhält. Es bringt eben kein Gesetz irgend eine Wirkung rein aus sich selbst hervor. Sondern jedes Gesetz wirkt dies oder jenes, je nach den Bedingungen, die sich für die Anwendung desselben darbieten. Sind die Bedingungen nor-

male, so ist auch die Wirkung eine normale. Ebenso gewiss muss dann das Gesetz eine ausserordentliche Wirkung hervorbringen, wenn die Bedingungen ausserordentliche sind. Ich brauche aber wohl nicht noch einmal zu sagen, wiefern ich die ausserordentlichen Bedingungen, denen die Wirkung der „normalpsychologischen“ Gesetze bei der Suggestion unterliegt, in meinem Vortrag bezeichnet habe.

Schliesslich ist aber Herr Parish auch in diesem Punkte mit mir einer Meinung. Die Suggestionslehre, so sagt er, sei „die Lehre, welche die Anwendbarkeit der psychologischen Gesetze auf anormale Erscheinungen untersucht“. — Hier handelt es sich also doch auch für meinen verehrten Gegner um abnorme Erscheinungen. — „Sie ist die Beantwortung der Frage: Wenn wir annehmen, dass alle diese Phänomene psychisch bedingt sind, dass sie den bekannten Gesetzen gehorchen, lässt sich dann ein zweiter allgemeiner Factor auffinden, der erklärt, warum nicht ein normales, sondern ein aussergewöhnliches Ergebniss von uns statuirt werde? Welches ist dieser Factor?“ etc. — Hier begegnen wir wiederum dem Gegensatz des Normalen und des Aussergewöhnlichen. Im Uebrigen sieht jedermann, dass die hier von Herrn Parish geforderte Fragestellung eben diejenige ist, die meinen Erörterungen zu Grunde lag.

Bei dieser Auffassung der Suggestionslehre, so fährt Herr Parish fort, seien wir nicht gezwungen, „ein neues Schubfach für bestimmte Gruppen aus den psychologischen Gesetzen nicht ableitbarer Erscheinungen anzulegen“. Dies ist vollkommen richtig. Nur hätte Herr Parish daraus nicht einen Grund zur Ablehnung, sondern vielmehr einen Grund zur Annahme meiner Bestimmung des Wesens der Suggestion herleiten sollen. Damit wären dann auch die am Schluss seiner Darlegung gegen diese Bestimmung erhobenen Bedenken weggefallen. In der That leistet meine Definition der Suggestion eben das, was Herr Parish hier von einer Definition der Suggestion erwartet; wenigstens dann, wenn ich auch hier wiederum Herrn Parish's Worten den Sinn gebe, den sie dem Zusammenhang seiner Darlegungen zufolge einzig haben können.

Damit meine ich Herrn Parish's Einwendungen zur Genüge gerecht geworden zu sein. Anhangsweise will ich noch erwähnen, dass auch Herrn Dr. Oskar Vogt's Definition der Suggestion zur meinigen keineswegs im Widerspruch steht. Er bezeichnet die Suggestion als abnorm intensive Folgewirkung von Zielvorstellungen. In der That kann man, wenn man will, die Vorstellungen, die die sug-

gestive Wirkung üben, Zielvorstellungen nennen, obgleich damit kein neues erklärendes Moment bezeichnet ist. Und abnorm intensiv sind die Wirkungen dieser Vorstellungen gewiss; sie sind nur zugleich qualitativ eigenartige Wirkungen. Das suggerirte Urtheil, die suggerirte Handlung, auch die suggerirte Hallucination, ist nicht etwa eine blosse Intensitätssteigerung der normalen Wirkung einer Vorstellung.

Nicht minder hat Dr. Vogt's Forderung, dass die hypnotische Suggestion affectlos sei, ihre Berechtigung. Sie hat dieselbe insofern, als der „affective" Character oder die „Gefühlsbetonung" einer Vorstellung auf ein actives Mitbetheiligtsein des Individuums oder seiner „Interessen" beim Vollzug der Vorstellung und ihrer psychischen Wirkung hinweist. Zu diesem activen Mitbetheiligtsein steht aber der Character des Aufgenöthigten, wie er der Suggestion anhaftet, oder die Passivität des Individuums bei der Aufnahme und Wirkung derselben, in Gegensatz. — Freilich bedürfte dieser Punkt einer genaueren Darlegung, auf die aber hier Verzicht geleistet werden muss.

Referate und Besprechungen.

Hypnotismus.

Crocq fils, Etat de la sensibité et des fonctions intellectuelles chez les hypnotisés. Bericht des III. internat. Congresses für Psychologie. München 1897.

Der Vortrag enthält nur Angaben aus dem „Hypnotisme sciantifiques“ des Verf. (s. diese Ztschr., Bd. 5, pag. 78 ff.). Bei Ausschluss jeder Suggestion fand Verf. zumeist die Stärke der Abnahme der Sensibilität jeder Form und der Ideenassociation im Verhältniss zur Tiefe der Hypnose stehend, nach der tiefen Hypnose Amnesie, in der tiefen Hypnose keine auffallenderen Erinnerungen an frühere Hypnosen, keinen Personalrapport. Man kann nicht auf suggestivem Wege ein Erinnerungsbild vollständig auslöschen; man hat daher auch keine Garantie für eine suggerirte Amnesie.

In der Discussion knüpft Bramwell an den letzteren Punkt an: Automatische Acte sind durch die Gewohnheit unbewusst gewordene Handlungen. Die suggerirte criminelle Handlung ist eine ungewohnte; sie kann deshalb auch nicht als ein automatischer Act bezeichnet werden. — Das Sujet erkennt — wie sich Br. durch vielfaches Fragen der hypnotisirten Sujets überzeugt habe — das Experiment eines suggerirten Verbrechens als solches. O. Vogt.

J. Milne Bramwell, Personally observed Hypnotic Phenomena; and what is Hypnotism? Proceedings of the Society for Psychical Research. Part. 31. December 1896. 84 S.

Entsprechend dem Titel berichtet der Verf. im 1. Theil von einigen ein allgemeineres Interesse beanspruchenden Beobachtungen, um dann im 2. Theil der Frage nach dem Wesen des Hypnotismus näher zu treten.

Als Quintessenz seiner Erfahrungen bezeichnet Verf. gleich zu Anfang, dass die hypnotisirte Versuchsperson ein höheres geistiges Leben hat als sie für gewöhnlich aufweist und dass sie eine bedeutende Fähigkeit besitzt, bezüglich der Befehle des Hypnotiseurs zu wählen.

In Betreff der Methode des Hypnotismus sah Verf. nie eine ausschliesslich auf physikalischem Wege, dagegen manche nur durch Verbalsuggestion hervor-

gerufene Hypnose. Ferner kann Verf. nicht den Werth von Hypnotica bestätigen oder hat er normalen Schlaf in Hypnose überführen können. Die Suggestibilität fand Verf. individuell sehr verschieden, aber zumeist proportional der Concentrationsfähigkeit des Individuums. Wenn Verf. 200 Personen, die er hypnotisirte, in 2 Gruppen von je 100 einmal nervengesunden und dann schwer nervösen, einer Concentration der Aufmerksamkeit unfähigen Personen eintheilt, so gestalteten sich die Resultate folgendermaassen:

für die erste Gruppe

kein Misserfolg, 12 leichte, 40 tiefe und 48 somnambule Hypnosen; darunter 92 Erfolge beim 1. Versuch; bei den 8 zurückbleibenden Fällen höchste Versuchszahl 4,

für die zweite Gruppe

23 Misserfolge, 35 leichte, 13 tiefe, 29 somnambule Hypnosen; von den 77 Erfolgen in 51 Fällen Hypnose beim 1. Versuch, für die übrigen 26 Fälle höchste Versuchszahl 15.

Das Geschlecht übt nach den Erfahrungen des Verf. keinen Einfluss aus.

An bemerkenswerthen Phänomenen, die Verf. an seinen Versuchspersonen beobachtete, sei registrirt, dass Verf. suggestiv die Pulszahl und gleichzeitig seine Spannung beeinflussen, die Unterschiedsempfindlichkeit für die einzelnen Sinne bedeutend steigern, ferner einen Accomodationskrampf des Auges beseitigen konnte.

In ausführlicher Weise berichtet dann Verf. von seinen Zeitschätzungsversuchen. Verf. hatte dieselben bereits zum Gegenstand eines Vortrags auf dem Münchener Psychologenkongress gemacht und hat Hilger darüber bereits in dieser Ztschr. (Bd. 5 pag. 379 f.) berichtet.

In einem folgenden Abschnitt über Gedächtniss erwähnt Verf. einiger Beobachtungen gesteigerter Reproductions- und Merkfähigkeit, ohne wesentlich Neues zu bringen. Verf. bemühte sich des Weiteren vergeblich, für normale Schlafzustände oder für hysterische Dämmerzustände die nachherige Amnesie zu beseitigen. Für im „Wachsomnambulismus", dem „partiellen systematischen Dissociationszustand" des Ref., realisirte Suggestionen zeigten die Versuchspersonen des Verf. eine im Verhältniss zum normalen Wachsein herabgesetzte Merkfähigkeit.

Bezüglich des sogenannten hypnotischen Automatismus erklärt Verf. im Einverständniss mit seinen Ausführungen auf dem Münchener Psychologencongress, dass alle seine Versuchspersonen willkürlich über die Annahme einer Suggestion entscheiden konnten und criminelle Suggestionen immer als Experimente erkannten. Aus den Beschreibungen, die bei dieser Gelegenheit drei seiner Somnambulen von ihrem hypnotischen Zustand geben, geht hervor, dass sie sich annähernd in demjenigen Bewusstseinszustand befinden, den Ref. als „eingeengtes systematisches Wachsein" bezeichnet. —

Zu diesen Erfahrungen des Verf. möchte sich Ref. die folgenden Bemerkungen erlauben.

1. Die Erfahrungen des Verf. über den Grad der Durchschnittssuggestibilität contrastiren bedeutend gegenüber denjenigen seines Landsmannes Lloyd Tuckey, nähern sich dagegen im höchsten Grade den Resultaten Forel's und des Ref. Ref. möchte das besonders hervorheben, da Löwenfeld gerade die Erfahrungen Lloyd Tuckey's denjenigen des Ref. gegenübergestellt hat. (Vgl. Löwenfeld, Psychotherapie pag. 137 und andererseits meine Besprechung der Psychotherapie

Lloyd Tuckeys in dieser Ztschr. Bd. 4 pag. 53). Dagegen ist Ref. der Ansicht, dass das weibliche Geschlecht durchschnittlich leichter Suggestionen realisirt.

2. Bei den in ihren Resultaten so interessanten Zeitschätzungsversuchen ist es im höchsten Grade zu bedauern, dass Verf. mit einer Person experimentirte, die einer psychologischen Selbstbeobachtung unfähig war. Ref. steht mehr als je auf dem Standpunkt, dass ausschliesslich die directe Selbstbeobachtung eine Vertiefung der Symptomatologie der hypnotischen Bewusstseinszustände ermöglicht. Zeitschätzungsversuche, unternommen an Personen, die einer sichern Selbstbeobachtung fähig sind, würden ihren Mechanismus sicherlich aufdecken. Dabei möchte Ref. noch ausdrücklich sein Befremden darüber ausdrücken, dass dem Verf. die suggestive Hypermnesie so wenig gelungen ist. Ref. verfügt hier über ganz entgegengesetzte Resultate. Er hat in ausgedehntestom Maasse z. B. für normale Schlafzustände, wie hysterische Bewusstseinszustände die Amnesie beseitigen können.

3. Die Ansichten des Verf. über den sog. „hypnotischen Automatismus" sind nach den Erfahrungen des Ref. zu extrem. Ref. kennt Fälle, wo Suggestionen entgegen der Willensrichtung der Versuchsperson sich nach Art von Triebhandlungen realisirten. Aber für das Gros der Fälle stimmt Ref. mit dem Verf. überein.

Im 2. Theil seiner Arbeit entwickelt Verf. seine Anschauungen an der Hand einer Kritik der Lehren anderer Autoren.

Verf. berücksichtigt dabei sehr viel die Anschauungen Braid's. Diesem hat Verf. andererseits eine besondere Arbeit gewidmet. Da diese noch für sich in dieser Zeitschrift besprochen wird, so wollen wir hier die Anschauungen B. nicht weiter beachten.

Dagegen sei hier näher auf die Kritik eingegangen, die Verf. der Lehre Bernheim's widmet. Verf. fasst die Lehre Bernheims in fünf Sätze zusammen.

1. Bernheim sucht die hypnotischen Erscheinungen durch den Nachweis von Analogien mit dem normalen Wachsein zu erklären. Hier macht Verf. zwei Einwände:

a) eine erfolgreich zwischen zwei Gruppen von Erscheinungen festgestellte Analogie erklärt damit weder die eine noch die andere;

b) die automatischen, unwillkürlichen und unbewussten Acte des Wachseins, in denen Bernheim die Analogie zu finden glaubt, existiren in der Hypnose selten oder gar nicht.

2. Jede Idee hat eine „ideoplastische" Tendenz. Verf. bemerkt hierzu:

a) Im Wachsein hat eine suggerirte Idee meist keine Tendenz zur Realisation.

b) Im Wachsein hat eine suggerirte Idee häufig die Tendenz, das Gegentheil hervorzurufen.

c) Im Wachsein hat eine suggerirte Idee nur selten die Tendenz, sich zu realisiren.

3. In der Hypnose ist die „ideoplastische" Tendenz, die Suggestibilität, durch Suggestion vermehrt. Hier bemerkt Verf., dass man nicht, wenn wirklich die Worte: „Sie sind jetzt in einem Zustand gesteigerter Suggestibilität" den Normalzustand in Hypnose überführen könnte, begreifen könnte, warum die viel intensiver suggestiven Einwirkungen des täglichen Lebens nicht eine die Suggestibilität der Hypnose noch weit übersteigende des Wachseins hervorriefen.

4. Die Realisation einer Suggestion ist in der Hypnose und dem Wachsein

gleich. Im Anschluss an diesen Satz bemerkt Verf. Folgendes. „Kaltblütige“ Suggestionen (gefühlsschwache Zielvorstellungen des Ref.) haben im Wachsein selten eine Wirkung. Hier wirken gefühlsstarke Suggestionen, die andererseits in der Hypnose vollständig fehlen, ja ihr entgegenwirken können.

Characteristisch für die Suggestionen in der Hypnose sind des Weiteren:

a) Es sind eine Reihe von Suggestionen gleichzeitig möglich.

b) Ein suggerirtes Phänomen kann sofort in sein Gegentheil verwandelt werden.

c) Hypnotische Phänomene können jederzeit beseitigt werden.

d) Die Realisation einer Suggestion kann zeitlich verschoben werden.

e) Jede Suggestion realisirt sich, die nicht der Moral des Individuums widerspricht und zweitens im Bereich seiner Suggestibilität liegt.

f) Aehnliche Suggestionen haben ähnliche Resultate.

g) Hypnotische Suggestionen verstärken sich durch Uebung.

h) Patienten, die auch von gefühlsstarken Wachsuggestionen unbeeinflusst blieben, wurden durch hypnotische Suggestionen beeinflusst.

Characteristisch für gefühlsstarke Suggestionen sind dagegen:

a) Ihre Zahl ist in einer Zeiteinheit eng begrenzt.

b) Ohne gleichzeitigen Wechsel des emotionellen Zustandes können sie nicht in ihr Gegentheil verwandelt werden.

c) Sie können nicht beliebig beendet werden.

d) Der Zeitpunkt ihres Eintritts kann selten verschoben oder fixirt werden.

e) Ihr Auftreten ist weniger sicher.

f) Sie sind bei verschiedenen Individuen nicht in gleicher Art hervorzurufen.

g) Sie verlieren ihre Kraft durch Wiederholung.

5. Die vier vorhergehenden Sätze enthalten eine vollständige Erklärung des Hypnotismus. Hierzu bemerkt Verf. Folgendes. Er kann nur eine der Ideen Bernheim's annehmen, nämlich die, dass die Suggestion eine grosse Rolle bei Hervorrufung der hypnotischen Phänomene spielt. Es bleibt dann aber die weitere Frage übrig, wie weit die Suggestion die Phänomene der Hypnose erklärt. Hier muss Verf. betonen, dass die Suggestionen nur wirken, wenn sie 1. vom Individuum angenommen werden und 2. dieses zur Realisation fähig ist. Dementsprechend sind die Suggestionen (d. h. die Zielvorstellungen des Ref.) nur ein äusseres „Signal“ für ihre Realisation, das eigentliche Wesen des Hypnotismus.

Verf. geht nun näher auf die Ursache dieser Realisation ein. Zu ihr gehört im Allgemeinen eine gewisse Concentration der Aufmerksamkeit (siehe oben!). Jedoch ist dabei zu bemerken:

1. Man kann eine Hypnose hervorrufen, ohne dass die Aufmerksamkeit des zu Hypnotisirenden auf eine Schlafvorstellung gerichtet ist.

2. Die Einleitung einer Hypnose ist eventuell nicht durch Concentration, sondern durch Ablenkung der Aufmerksamkeit möglich.

3. Die Phänomene des natürlichen Somnambulismus, die denjenigen der Hypnose am nächsten stehen, erfordern keine vorhergehende Concentration der Aufmerksamkeit.

4. Nach öfterer Hervorrufung einer Hypnose kann diese eingeleitet werden, ohne dass eine längere Concentration der Aufmerksamkeit nöthig wäre.

Im Zusammenhang hiermit ist zu constatiren, dass der Rapport stets auf

directer oder indirecter Suggestion beruht und dass ferner die Hypnose nicht — wie Braid und Bernheim wollen — einen Monoideismus darstellt. Die Aufmerksamkeit ist nicht in ihrem Umfang begrenzt, nicht auf eine Idee concentrirt. Im Gegentheil: aus der Thatsache, dass gleichzeitig eine Reihe von Suggestionen sich realisiren können, geht zur Genüge hervor, dass vielmehr die Hypnose ein Polyïdeïsmus sei, dass sie ein erweitertes Bewusstsein darstelle.

Diese Erweiterung des Bewusstseins will Verf. dann durch die Lehre des „Doppel-Ichs" erklären. Er schildert in eingehender Weise diese Lehre im Anschluss an Myers, den „klarsten" Vertreter dieser Theorie. In der Hypnose sei das Bewusstsein eben auf das umfangreichere Unterbewusstsein ausgedehnt. —

Die interessanten Ausführungen des Verf. in diesem 2. Theil seiner Arbeit könnten zu einer grossen Reihe kritischer Bemerkungen Veranlassung geben. Ref. möchte nur einige Punkte hervorheben.

1. Wenn Verf. gegen Bernheim hervorhebt, dass er ganz übersehen habe, die Suggestionserscheinung als solche zu erklären, so wird Verf. mit dieser Behauptung wohl allgemeine Anerkennung finden.

2. Verf. ist gleichzeitig mit dem Ref. zu der Anschauung gekommen, dass man zwischen gefühlsschwachen und gefühlsstarken Suggestionen unterscheiden muss.

3. Ref. muss entschieden dagegen protestiren, dass der hypnotische Bewusstseinszustand mehr als das normale Wachsein einen Polyïdeïsmus darstelle. Ref. stimmt dem Verf. ja darin bei, dass der Hypnotisirte zu höheren geistigen Leistungen befähigt ist. Aber diesen höheren geistigen Leistungen liegt eben eine Einengung des Bewusstseins zu Grunde. Die stärkere Intensität geht einer Abnahme der Extensität parallel.

4. Dabei wird die staunenswerthe Leistungsfähigkeit dieser stärkeren Intensität, wie die stärkere Intensität selber durch die Lehre des „Doppel-Ichs" absolut nicht erklärt.

Soweit die Lehre vom „Doppel-Ich" eine Spaltung des Bewusstseins (des „Oberbewusstseins" dieser Autoren) annimmt, ist sie falsch. (Vgl. v. Schrenck-Notzing's Referate über Dessoir, das Doppel-Ich (diese Ztschr. Bd. 5) und Ranschburg-Hajós, Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes (dieses Heft). Der Begriff des „Unterbewussten" ist nur ein vom metaphysischen Standpunkt aus logisch berechtigter Synonymausdruck für „Unbewusstes". Mit der Feststellung also, dass „in der Hypnose das Bewusstsein auf das umfangreichere Unterbewusstsein ausgedehnt" sei, ist in der gewöhnlichen psychologischen Ausdrucksweise nichts weiter gesagt, als dass man in der Hypnose Phänomene erzielen kann, die man im Wachen nicht beobachtet. Das Warum erhält durch Einführung eines neuen Wortes nur eine Scheinerklärung.

Verf. hat eben die deutsche Literatur nicht genügend beachtet. Die theoretischen, nur in der äusseren Form des Ausdrucks so abweichenden, aber innerlich sehr nahestehenden Ausführungen Forel's, Lehmann's und Wundt's haben — wie es auch jüngst in dem Vortrag Lipps' zum Ausdrucke kommt — die Grundlage zu bilden, auf die eine Erklärung des Wesens der hypnotischen Erscheinungen aufgebaut werden kann.

O. Vogt.

J. Milne Bramwell, James Braid; his Work and Writings. Proceedings of the Society for Psychical Research. Part. 30. 40 S.

Diese historische Arbeit hat den Zweck, weitverbreitete irrthümliche Anschauungen über Braid zu beseitigen. Man kann die herrschende Ansicht über Braid dahin zusammenfassen, dass Braid an Phrenologie glaubte, der Entdecker oder Wiederentdecker vom subjectiven Ursprung der hypnotischen Phänomene war, aber von Suggestion nichts wusste. Diese Anschauung basirt auf Braid's Werk „Neurypnologie". Aber diese Arbeit ist nur eine aus der langen Reihe seiner Veröffentlichungen, während welcher der Verfasser seine Ansichten wesentlich änderte.

In unserer Ztschr. hat bereits Moll (Band 1, pag. 108) im Anschluss an die Besprechung der von Preyer veranstalteten deutschen Ausgabe der Braid'schen Werke auf diesen Punkt hingewiesen, sodass den Lesern unserer Ztschr. die Weiterentwickelung Braid's in der Erkenntniss des Wesens des Hypnotismus nicht unbekannt geblieben ist. Trotzdem möchte Ref. eine Reihe von Punkten aus der interessanten Studie Bramwells hervorheben.

Bekanntlich hat Pitres (Leçons cliniques sur l'hystérie 1891. 59. Vorlesung) die Lehre Braid's von dem Phrenohypnotismus in veränderter Form als die Lehre von den „zones idéogènes" wieder aufgenommen. Nach Pitres ruft die Berührung gewisser Hautstellen im hypnotischen Zustand bestimmte Stimmungen, Erinnerungsbilder etc. wach. Braid hat seinerzeit 1843 eine Uebereinstimmung diesbezüglicher Erinnerungsbilder mit den Lehren der Phrenologie gefunden. Es ist nun aber interessant zu sehen, wie sich seine Ansichten über diese Erscheinungen ändern parallel einer Zunahme seines Wissens über die Macht der psychischen Einflüsse in Hervorrufung der verschiedenen Phänomene des hypnotischen Zustandes. Schon 1841 hob Braid bereits die grosse „Gefügigkeit" hypnotisirter Personen hervor. 1843 betonte Braid, dass bei den fraglichen Erscheinungen unbedingte Suggestionen des Experimentators ebensowenig auszuschliessen seien, wie zufällige oder einem phrenologischen Wissen entspringende associative Verbindungen. Im folgenden Jahre endlich zeigte Braid dann, dass alle diese Phänomene durch Verbalsuggestionen ausgelöst werden konnten und dass man auf diese Weise die Hervorrufung jedes einzelnen Phänomens von der Berührung einer beliebigen Körperstelle abhängig zu machen im Stande war. Auf diese Weise überwand Braid jene Irrtümer, in denen $1\frac{1}{2}$ Menschenalter später die Schule der Salpêtrière stecken blieb. Ref. hat das grosse Glück, zur Zeit im Service des Dr. Déjerine eine der Hauptversuchspersonen Charcot's studiren zu können. Dieselbe zeigt eine pathologisch starke Suggestibilität. Man versteht so sehr gut, wie diejenigen, denen die Macht der Suggestion verborgen blieb, in die grössten Irrthümer verfallen konnten.

Bezüglich der allgemeinen Auffassung des Wesens des Hypnotismus hatte Braid in der „Neurypnologie" den „physikalischen" Standpunkt vertreten. Später aber (1847 und 1851) führt B. aus, dass die hypnotischen Phänomene der concentrirten Aufmerksamkeit des Patienten entspringen. Der Hypnotiseur leitet dabei nur diese Aufmerksamkeit. Der hypnotische Zustand stellt einen Monoideeïsmus dar, die Concentration der Aufmerksamkeit auf eine einzige Idee oder Ideengruppe. Zugleich verstehen wir, dass „der Einfluss, den Suggestionen und Impressionen im gewöhnlichen Wachzustand hervorzurufen fähig sind,

während des nervösen Schlafes mit entsprechend grösserem Effect wirkt, wenn die Aufmerksamkeit soviel mehr concentrirt ist als im gewöhnlichen Wachzustand".

Bezüglich des von ihm eingeführten Ausdrucks „Hypnotismus" erklärt Braid, dass das Wort „Hypnotismus" ernstlichen Einwänden unterworfen wäre, da darunter nicht ein einziger Zustand verstanden worden sei, sondern eine Serie von Zuständen in jedem möglichen Grade variirend, und dass in correcter Phraseologie der Terminus Hypnotismus nur auf die Phänomene beschränkt werden sollte, die bei Patienten vorkommen, welche thatsächlich in einen Schlafzustand verfallen und die beim Erwachen sich an nichts mehr erinnern können. Von denen, die durch hypnotische Proceduren gebessert oder geheilt worden sind, verfällt vielleicht unter zehn einer in den Schlafzustand der Bewusstlosigkeit. Der Ausdruck Hypnotismus ist daher imstande, die Patienten zu verwirren und sie in Zweifel zu versetzen über die Vortheile von Proceduren, die mit den landläufigen Begriffen von Hypnotismus nicht übereinstimmen." Diese Worte verdienen auch heute noch Beachtung. Braid schlug daher vor, nur die Fälle künstlichen Schlafes hypnotische zu nennen, die von Amnesie beim Erwachen begleitet sind, in denen jedoch durch neues Hypnotisiren sich diese Amnesie beseitigen lässt. Als „hypnotisches Coma" bezeichnet Braid das tiefere Stadium, für das sich die Amnesie nicht beseitigen liesse.

Entsprechend seiner Auffassung des hypnotischen Zustandes als eines Monoideeïsmus sieht er einen principiellen Unterschied zwischen diesem und dem natürlichen Schlaf. „Die Hauptdifferenz zwischen dem hypnotischen Schlafe und dem natürlichen besteht in dem Zustand der Beschaffenheit des Geistes. Beim Verfallen in den gewöhnlichen Schlaf ist der Geist zerstreut und passiv, gleitet von einer Idee in die andere gleichgültig hinüber, dabei die Versuchsperson unfähig machend, ihre Aufmerksamkeit auf eine regelmässige Gedankenfolge zu fixiren oder irgend welche Acte auszuführen, die viel Willenskraft erfordern. Die Folge hiervon ist, dass ein Stadium von Passivität während des Schlafes offenbar wird, sodass Wortsuggestionen und Sinneseindrücke, wofern sie nicht intensiv genug sind den Schläfer zu wecken. selten mehr als einen Traum hervorrufen, indem Ideen durch seinen Kopf gehen, ohne definitive physische Acte zu veranlassen."

Interessant ist des Weiteren, dass bereits Braid nicht nur die Wirkung des Magneten und der Homöopathie psychischen Factoren zuschreibt, sondern auch das psychotherapeutische Moment in der Wirkung von Droguen hervorhebt. Die geistige Einwirkung, dachte Braid, giebt die Erklärung für die merkwürdigen Umwälzungen, die in verschiedenen Zeiten stattgefunden haben, was die Wertschätzung der Heilkraft und die Macht gewisser Medicamente betrifft. „In einer Periode schien ein Universal-Lieblingsmittel mit jeder schätzbaren Eigenschaft begabt zu sein; bald ist es vergessen und als völlig werthlos abgesetzt; neuerdings steigt es auf die Höhe der Macht und des Glanzes empor, um dann hinwiederum von einem anderen ersetzt zu werden. Alles dieses spielt sich ganz natürlich in folgender Weise ab. Ein eifriger und sanguinischer Professor verschreibt es mit grossem Vertrauen. Die Patienten, die gewöhnlich scharfe Physiognomisten sind, fangen die Begeisterung auf. Die Resultate sind die denkbar günstigsten. Jeder Erfolg vermehrt das Vertrauen des Arztes und seiner Patienten. Andere Aerzte. auch vertrauensvoll verschreibend, erhalten gleich günstige Resultate. So erreicht das Heilmittel den Höhepunkt seines Ruhmes und seiner Beliebtheit. Andere verfolgen indessen diese Entwickelung mit geringeren Hoffnungen; ja sie wünschen vielleicht,

die Entdeckung rivaler Aerzte nicht solcher Lobeserhebungen würdig zu finden. Die Patienten merken den Zweifel, der in den Worten, den Blicken und der Art des Auftretens solcher Aerzte liegt. Die Wirkungen sind entsprechend geringer; und jeder folgende Fall vermindert die Werthschätzung des einst so in Mode stehenden und allmächtigen Mittels. Andere nehmen diese Ansichten an und so zerstören sie durch ihren vereinigten psychischen Einfluss die natürliche Tendenz des Heilmittels und verhüten sogar das Gute, was gesetzlich demselben unabhängig von jedem Enthusiasmus, Neid oder Laune anhängt. Es schlummert nun einige Zeit in Vergessenheit, einem anderen Rivalen Platz machend. Aber während nun das letztere in Blüthe steht, fängt ein eifriger Arzt von Neuem an, das erstere zu begünstigen. Der Process wiederholt sich. Das letztere steigt noch einmal zu höchsten Ehren empor, um dann aufs Neue unverdienter Vernachlässigung anheimzufallen.“ So schrieb Braid vor 50 Jahren. Haben sich die Aerzte seitdem geändert?

Schädliche Wirkungen des Hypnotisirens werden von Braid auf das Entschiedenste bestritten. „Ich habe keine Erfahrung,“ sagt er, „über irgend einen unwiderstehlichen Einfluss über Individuen, um auf diese ungünstige Wirkungen ausüben zu können. Ich vermuthe stark, dass diese Wirkungen nur in der Einbildung der beiden Parteien liegt, sowohl des Experimentators, als der Versuchsperson.“ „Im Gegentheil bin ich überzeugt, dass eine Person mit sonst correcten Anschauungen während des somnambulischen Stadiums, solange das Bewusstsein andauert, ebenso viel Delicatesse und Einschränkung des Betragens zeigen wird als im Wachzustand. Weiter habe ich gefunden, dass überhaupt Niemand ohne seine eigene Willfährigkeit hypnotisirt werden kann und es daher falsch ist, wenn man Hypnose als ein Mittel ansieht, das, wie Einige behauptet haben, zu unmoralischen Zwecken missbraucht werden kann.“ Braid erklärt weiter, dass er im Anschluss an Hypnotisationen nie nervöse Anfälle gesehen hat, noch je einen Schläfer nicht binnen 2 Minuten wecken konnte.

Aus den Ausführungen Bramwell's geht — was ja uns auch das Studium der Preyer'schen Ausgabe zeigte — zur Genüge hervor, dass Braid manche Ansicht bereits ausgesprochen hat, die später unabhängig von ihm von der Nancyer Schule aufgestellt worden ist. Im Gegensatz zu Liébeault und Bernheim sieht Braid in der Lehre von der Suggestion kein Erklärungsprincip, hält er an der Verschiedenheit zwischen Schlaf und Hypnose fest, sieht er im Rapport nur ein Suggestivproduct und bekämpft er die Lehre vom sogenannten „hypnotischen Automatismus“.

Ein letzter bemerkenswerther Unterschied, so schliesst Verf. seine Studie, ist bezüglich der Carrière zwischen Braid und Liébeault zu constatiren. „Braid's Ansichten brachten ihm sofort Ruhm. Seine Bücher wurden rasch verkauft; die Nachfrage darnach überschritt seine Fähigkeit, dieselben zu ergänzen. Die medicinischen Journale waren ihm in einer Weise offen, die sehr wohl den Neid derjenigen wecken konnte, die sich heutigen Tages mit diesem Gegenstand beschäftigen. Als Liébeault sein Buch „Du sommeil et des états analogues“ publicirte, wurden bloss 6 Exemplare verkauft. Seine Behauptungen fanden nur Skeptiker, seine Behandlungsmethode wurde ohne Prüfung verworfen. Er wurde von allen ausgelacht und missachtet. Viele Jahre opferte er sich vollständig für die Armen auf und wies lange Bezahlung zurück, um nicht dafür ausgeschrieen zu werden, aus seiner

Methode Geld schlagen zu wollen. Selbst in seinen späteren Jahren hatte er kein Vermögen, und seine Verdienste — Verdienste, die er in seiner Bescheidenheit als einen einfachen Stein zum Gebäude, an dem alle bauten, hinstellte — wurden erst anerkannt, als er in hohem Alter sich von seinem Werke zurückzog. Trotzdem seine Forschungen anerkannt worden, ist es gewiss, dass sie nicht in ihrem ganzen Werthe geschätzt worden sind und dass Glieder einer jüngeren Generation den Dank geschluckt haben, den die Arbeit seines ganzen Lebens nicht zu erreichen vermocht hat."

O. Vogt.

II. Psychophysiologie.

Th. Lipps, Der Begriff des Unbewussten in der Psychologie. 3. internat. Congress f. Psychologie. München 1896. 18 S.

In diesem Vortrag fasst Verf. in bestimmter Formulirung zusammen, was er schon hier und da gesagt und eindringlich zu machen versucht hat.

Die Aufgabe der Psychologie ist: Bewusstseinsinhalte und ihr Dasein verständlich zu machen, d. h. in einen Causalzusammenhang einzuordnen oder in ihrer Gesetzmässigkeit zu begreifen. Dabei sind die Bewusstseinsinhalte nicht etwa soweit Theile der Psychologie, als sie „bewusst" sind, sondern vielmehr soweit als sie eine bestimmte Beziehung zum Ich aufweisen, als sie ein „subjectiv Wirkliches" darstellen. 1. Was ist das Ich, auf das sich das Wirkliche bezieht und 2. worin besteht diese Beziehung?

Das Subject ist nicht etwa das Bewusstsein von meinem Körper. Es ist vielmehr in seiner primitiven Gestalt, so führt Verf. unter gleichzeitiger Kritik einer einseitigen, die Gefühle auf Organempfindungen zurückführenden, intellectualistischen Psychologie aus, das Wollende. „Das Gefühl freier Activität ist das unmittelbar erlebbare oder rein empirische Bewusstsein der Zugehörigkeit zu mir oder der Subjectivität; das Passivitätsgefühl ist das ursprüngliche oder elementare Objectivitätsbewusstsein." Aus diesem „unmittelbaren Subjectivitätsbewusstsein" entwickelt sich dann durch „weiteres Nachdenken" ein „reales Ich", das, ein an sich unbekanntes Etwas, wir hinfort nicht nur unserem Wollen denkend zu Grunde legen, sondern auch anderen Objecten des Bewusstseins, z. B. den Traumgebilden. „Das reale Ich ist ein an sich Unbekanntes, darum doch nicht Unbeschreibbares. — Es ist für uns bestimmt durch seine Bewusstseinswirkungen. „Ich", das heisst: Ich, der so oder so Beanlagte oder Disponirte, Ich, der zum Empfinden, Vorstellen etc. Befähigte, etc."

Soweit sich nun das „Wirkliche" auf dieses „reale Ich" bezieht, ist es — nicht für unser unmittelbares Bewusstsein oder Gefühl, sondern für unsere Erkenntniss — psychisch. Die Beziehung besteht aber darin, dass dieses Wirkliche in dem realen Ich den Grund seines Daseins hat.

In diesem „realen Ich" haben wir nun gleichzeitig ein „erstes psychisches Unbewusstes" vor uns. Da nun die Psychologie die Lehre von dem „subjectiv Wirklichen" darstellt, da nun weiter das „subjectiv Wirkilche" im „realen Ich" begründet ist, können wir sagen: „Es giebt keinen Begriff des Psychischen und keine mögliche Definition der Psychologie, ohne das unbewusst Psychische."

Dieser bis jetzt gewonnene Begriff des Unbewussten genügt aber für die Psychologie nicht. Es giebt nicht nur das „ruhende psychische Sein" des „realen Ich", es giebt auch unbewusste Empfindungen und unbewusste Vorstellungen. Verf. schildert nur die letzteren, da beide Arten unbewusster Bewusstseinselemente ein analoges Verhalten zeigen. Die unbewussten Vorstellungen sind nicht „ruhende Möglichkeiten", „blosse potentielle Vorstellungen", sondern ihrem Wesen nach unbekannte „Momente in dem psychischen Erregungsprocess, dessen Endziel die bewussten Vorstellungen darstellen; und sie sind, was ihre Stellung und Bedeutung im Zusammenhang des psychischen Lebens betrifft, den bewussten oder actuellen Vorstellungen gleichwerthig". Bezüglich Einzelheiten sei der Leser dieser Ztschr. auf den Artikel des Verf. „Zur Psychologie der Suggestion" (Bd. 6, pag. 94 ff.) verwiesen.

Die Einführung des Begriffes des Unbewussten in dieser Fassung in die Psychologie, so führt der Verf. dann weiter aus, macht das Problem der Aufmerksamkeit zum Problem des Vorstellungsverlaufes überhaupt und ermöglicht eine echte Associationspsychologie, indem man der angeblichen psychomotorischen Kraft der Gefühle entbehren kann.

Nach diesen Ausführungen wendet sich Verf. gegen andere Standpunkte. Zunächst kritisirt Verf. den Versuch einer causal ohne den Begriff des Unbewussten erklärenden reinen Psychologie. Er erklärt hier, dass die Einführung der Begriffe „unbemerkt" und „dunkelbewusst" als Ersatz für das „Unbewusste" an den Thatsachen durchaus nichts ändere. Soweit man thatsächlich den Begriff des „Unbemerkten" und des „Dunkelbewussten" als Synonym des Unbewussten anwendet, d. h. alles das, was auf den Causalzusammenhang der Bewusstseinserscheinungen von Einfluss, als solches bezeichnet, stimmt Ref. mit dem Verf. vollständig überein. Aber Verf. geht in seiner Kritik weiter. „Dass es nicht angeht, auf das Halb- oder Dunkelbewusste im Augenblick seines Daseins die Aufmerksamkeit zu richten, und so auf Grund sicherer unmittelbarer Beobachtung seine Halb- oder Dunkelbewusstheit zu constatiren, leuchtet ein." Hier kann Ref. dem Verf. nicht beistimmen. Ref. will zwei Beobachtungen anführen.

1. Wenn Ref. bei einer seiner Versuchspersonen im Zustand des partiellen Wachseins aus einer complexen Bewusstseinserscheinung ein Element allmählich unter die Schwelle des Bewusstseins verdrängt, so beobachtet die Versuchsperson folgende Stadien:

a. Das zu verdrängende Bewusstseinselement ist bei nicht auf dieses concentrirter Aufmerksamkeit dunkelbewusst; sobald sie aber ihre ganze Aufmerksamkeit auf das fragliche Element einstellt, ist es klarbewusst.

b. Das zu verdrängende Bewusstseinselement ist bei nicht auf dieses concentrirter Aufmerksamkeit noch dunkler bewusst oder vielleicht schon unbewusst, d. h. die Versuchsperson ist retrospectiv nicht im Stande, sicher zu sagen, ob dieses Element noch im Bewusstsein war oder nicht. Sobald sie nun aber während des Vorhandenseins der complexen Bewusstseinserscheinung ihre ganze Aufmerksamkeit auf das fragliche Element einstellt, kommt es ihr noch zum Bewusstsein, aber nur ganz unklar. Wollte Ref. z. B. zur Isolirung eines Gefühles das betreffende intellectuelle Substrat unter die Schwelle des Bewusstseins drängen, so beobachtet die Versuchsperson in diesem Stadium, dass noch ein intellectuelles Moment vorhanden ist. Aber sie kann die Eigenschaften desselben nicht mehr erkennen.

c. Erst in einem weiteren Stadium wird auch bei darauf concentrirter Aufmerksamkeit nichts mehr von einem intellectuellen Moment „bemerkt“.

Im Stadium b. werden also dunkelbewusste Bewusstseinserscheinungen bei darauf eingestellter Aufmerksamkeit und sogar bei der intensiveren Bewusstseinsbeleuchtung des partiellen Wachseins constatirt.

2. Das ganze Denken des Ref. verläuft bei oberflächlicher Selbstbeobachtung in der Form von Empfindungen nicht äusserlich wahrnehmbarer Innervationen meiner Sprachorgane. Wenn ich mich aber scharf beobachte, so bemerke ich, dass ich bei jedem Wort, das ich denke, 3 Stadien unterscheiden kann. Zunächst habe ich eine Vorstellung von diesem Worte, dessen Character ich auch bei schärfster Beobachtung nicht näher erkennen und so nicht beschreiben kann. Ich weiss, dass es sich um eine auditive Vorstellung handeln muss. Aber trotzdem kann ich sie nicht als solche erkennen. Im 2. Stadium habe ich die Empfindung, dass ich dieses Wort (in einer nicht äusserlich wahrnehmbaren Weise) intonire und in einem 3. Stadium habe ich dann eine auditive Vorstellung von diesem Wort. Die letztere ist klar als solche zu erkennen, sie verbindet sich mit einer spannenden Organempfindung im Ohr, unterscheidet sich aber deutlich von einer Gehörs e m p f i n d u n g. Hier habe ich also kurz hintereinander eine dunkelbewusste und eine klarbewusste qualitativ gleiche Vorstellung unter gleich intensiver Aufmerksamkeitsbeleuchtung.

Ref. ist daher der Ansicht, dass man neben dem Klarbewussten und dem Unbewussten auch noch das Dunkelbewusste unterscheiden muss. Er glaubt sogar, dass vieles, was wir für gewöhnlich als unbewusst bezeichnen, dunkelbewusst ist.

Gegen den psychophysiologischen Standpunkt, dem Verf. nicht principiell feindlich gesinnt ist, hat Verf. drei Bedenken:

1. Er glaubt sich als Psychologe berechtigt, nicht über seinen Standpunkt hinausgehen zu brauchen.

2. Der Psychologe kann bei dem Umfang seiner Wissenschaft nicht auch noch Physiologe sein.

3. Die Psychophysiologie unserer Tage ist nur eine „Uebersetzung wirklicher oder vermeintlicher psychologischer Erkenntniss in die Sprache der Gehirnphysiologie“.

Wenn Verf. durch den 3. Einwand der „reinen Psychologie“ die Führerrolle in den Fragen der Psychophysiologie sichern wollte, so können wir ihm darin ja nur ganz und gar beistimmen. Besonders an einem Orte, wo man die Unvorsichtigkeit begangen hatte, den Herrn F l e c h s i g zu Worte kommen zu lassen, konnte dieser Standpunkt nicht scharf genug betont werden.

So sehr also Ref. hierin dem Verf. beistimmt und immer beigestimmt hat, so können andererseits die Ausführungen des Verf. den Ref. nicht veranlassen, seinen psychophysiologischen Standpunkt zu verlassen, obwohl er seinerseits sein „Nicht-alles-können“ gerne bekennt. Ref. will dabei nicht einen anderweitig betonten erkenntnisstheoretischen Einwand gegen den Verf. erheben. Denn Verf. räumt selbst das „Unerkennbare“ des „Unbewussten“ ein und bekämpft den psychophysischen Standpunkt ja nur für die Gegenwart.

Der Verf. will den Begriff des Psychischen über das „Bewusste“ in seiner Beziehung zum Subject hinaus auf alles das ausdehnen, was auf jenes „Bewusste“ einen causalen Einfluss hat. Auf diese Weise wird dann die „reine Psychologie“ eine causale Wissenschaft.

Verf. schafft so den Begriff des unbewussten „ruhenden psychischen Seins“, so den Begriff der „unbewussten Vorstellungen und Empfindungen“. Gegen den Begriff der „unbewussten Vorstellungen“ (und Empfindungen) hat Ref. an sich nichts einzuwenden. Verf. giebt (siehe oben) eine präcise Definition einer unleugbaren Thatsache. Ref. möchte hier aber einen Punkt zur Sprache bringen, den Verf. nicht berührt und der nach Ansicht des Ref. allein schon die Unzulänglichkeit einer reinen Psychologie darzuthun im Stande ist. Ref. meint die Componenten der „psychischen Energie“. Verf. wird dem Ref. wohl darin beistimmen, dass die psychische Energie in einem proportionalen Verhältniss zur Reizenergie, d. h. zur Summe der die peripheren Nervenenden treffenden Erregungen, steht. Wenn nun in einem Moment zahlreiche „unbewusste Vorstellungen“ bis zu einem gewissen Grade erregt werden, so wird im selben Moment die Zahl der bewussten Elemente und die Intensität ihrer Bewusstseinsbeleuchtung abnehmen. Hier macht sich also die Bedeutung der „unbewussten Vorstellungen“ bemerkbar. Aber diese unbewussten Vorstellungen sind nur eine Stufe, in der Reile von Elementen, die einen solchen Einfluss auf Intensität und Extensität der Bewusstseinsbeleuchtung haben. Ref. will ein Beispiel anführen. Man schlage mit einer gewissen Intensität auf die Kniescheibe. Die so erzeugte Reizenergie J wird zum Theil (K) zur Auslösung des Kniephänomens benutzt, zum Theil (P) dem Grosshirn zur Vermehrung der psychischen Reizenergie zugeführt. $J=K+P$. Das Verhältniss zwischen K und P hängt von dem Widerstand ab, den J einmal in der Reflexbahn, und dann in der cerebropetalen Bahn findet. Gesetzt nun, wir verminderten den Widerstand in der Reflexbahn, so wird sich K auf Kosten von P vergrössern. Wir sehen so, dass die Intensität und die Extensität der Bewusstseinsbeleuchtung nicht nur von der Zahl und der Intensität der Erregung „unbewusster Vorstellungen“ abhängt, sondern von der Erregung solcher Centren, deren Erregung nie in ihrem Endziel eine bewusste Vorstellung darstellt. Auf alle solche Erregungen muss dann aber im Interesse einer Causalität der Vertreter der „reinen Psychologie“ den Begriff des Psychischen ausdehnen. Das wäre dann aber eine Nomenclatur, die gewiss vielfach auf Widerspruch stossen wird.

Die psychische Energie ist nun aber nicht nur von der Summe der Reizenergie abhängig. Damit erhebt sich aber zugleich ein neuer, noch viel stärkerer Einwand gegen die „reine Psychologie“. Die Summe der psychischen Energie steht nämlich unter sonst gleichen Bedingungen in einem bestimmten Verhältniss zur Menge der Blutzufuhr. Dieses ist aber eine rein physiologische Thatsache, die man jederzeit am Thier experimentell demonstriren kann.

Wir gehen nun einen Schritt weiter. Wir haben im Schlaf eine Herabsetzung der Erregbarkeit der psychischen Elemente. Nehmen wir diese Thatsache als eine rein psychologische, so bleibt sie eine Thatsache, die ihrerseits nicht weiter zurückgeführt werden kann. Gelänge es uns nun aber andererseits den Schlaf auf eine Verminderung der Stoffzufuhr zurückzuführen, so erschiene uns der Schlaf als eine Partialerscheinung jener allgemeineren Thatsache, dass die Summe der psychischen Energie unter anderm auch von der Menge der Stoffzufuhr abhängt. Damit wäre die psychologische Thatsache der Verminderung der psychischen Energie im Schlaf nicht mehr ein isolirtes Phänomen, sondern ein Glied in einer Kette von Thatsachen. So könnte unser Causalitätsbedürfniss in einem weiteren Maasse durch eine physiologische Betrachtung befriedigt werden. Es ist dem Ref. besonders interessant.

dass gerade Wundt, der in jüngster Zeit den Begriff des „Unbemerkten" bis zum Aeussersten auszudehnen bestrebt war, die „Theorie von Schlaf, Traum und Hypnose" als „eigentlich physiologische Aufgabe" bezeichnet.

Ref. will noch ein anderes Beispiel anführen. Ref. hat nachgewiesen, dass die psychische Leistungsfähigkeit bei starkem Ausgeprägtsein des hebenden Gefühls zu- und bei demjenigen des deprimirenden Gefühls abnimmt. Auch diese Thatsachen bleiben für eine rein psychologische Betrachtungsweise einfache Facta. Gelänge es dagegen, einen Parallelismus zwischen dem Auftreten dieser Gefühle und der Menge der Stoffzufuhr im oben erwähnten Sinne nachzuweisen, so hätten wir damit diese psychologisch nicht weiter erklärbaren Thatsachen einem allgemeineren physiologischen Gesichtspunkt untergeordnet.

Mit den erwähnten Momenten sind die Bedingungen, von denen die Menge der psychischen Energie abhängt. noch nicht erschöpft. So glaubt Ref., dass die Uebung nicht nur die Concentration der psychischen Energie beeinflusst, sondern thatsächlich ihre Menge vermehrt. Ref. möchte dann noch auf eine psychologische Thatsache hinweisen. Auf Grund von psychologischer Erfahrung können wir — wie Ref. anderweitig ausführlich betont hat — zwischen Erschöpfung und Ermüdung unterscheiden. Beide stellen verschiedene Formen der Herabsetzung der psychischen Energie dar. Erstere lässt sich, um nur eine Differenz zu erwähnen, nur allmählich, letztere ganz plötzlich beseitigen. Auch hier hat die reine Psychologie einfach diese Thatsache zu constatiren. Gelänge es uns dagegen, die Erschöpfung auf einen augenblicklichen Mangel an dissimilirbarem Stoffe zurückzuführen, dann würde diese physiologische Erkenntniss manches verständlich machen. was der psychologischen Einsicht unverständlich bleibt.

Ref. will hier abbrechen. Er wollte nur durch einige Beispiele belegen, dass die „reine Psychologie" an causaler Erklärung, d. h. an Gruppirung der Bewusstseinsphänomene unter allgemeine Gesichtspunkte, nicht das leisten kann, was eine Psychophysiologie zu leisten vermag. Auch unter Zuhülfenahme des „Unbewussten" im Sinne des Verf. wird die reine Psychologie keine causale Wissenschaft im höchsten für menschliche Erkenntniss erreichbaren Sinne.

Ref. hat geglaubt, die Ausführungen Lipps' einer eingehenden Erörterung unterziehen zu müssen. Gerade das Studium jener Fragen, denen die vorliegende Zeitschrift ihren Ursprung verdankt, veranlassen mehr als manche andere psychologische Fragen eine Stellungnahme zu den psychophysischen Grundproblemen. So müssen diese auch gerade in unserer Zeitschrift eine besondere Berücksichtigung finden. Eine gerechte, d. h. dem thatsächlichen Erfahrungsmaterial entsprechende Berücksichtigung der verschiedenen betheiligten Disciplinen ist nothwendig, um eine Basis für gemeinsame Arbeit zwischen Psychologen, Psychopathologen, Physiologen und Anatomen zu ermöglichen. Dass eine solche gemeinsame Basis zum Heile Aller bereits heute geschaffen werden kann, darin denkt Ref. positiver als Lipps und weicht die Tendenz unserer Zeitschrift von den analysirten Anschauungen des Münchener Psychologen ab. Im Uebrigen möge der Verf. in der ausführlichen Kritik nur den Ausdruck jener Hochachtung erblicken, die Ref. dem Autor entgegenbringt, vollständig diesem darin beistimmend, „dass erspriessliches Zusammenarbeiten auf dem Gebiete der Psychologie nicht gefördert wird durch den Streit gegen Namen, oder die Verurtheilung bezw. den Lobpreis von Richtungen und

Standpunkten, wohl aber durch gewissenhafte Prüfung der behaupteten Thatsachen und ihrer wissenschaftlichen Verwerthung“. O. Vogt.

Max Dessoir, Geschichte der neueren deutschen Psychologie. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. Erster Halbband. 356 S. Berlin. C. Duncker. 1897.

Der vorliegende Halbband der neuen Auflage jenes Werkes, das bereits bei seiner ersten Auflage in dieser Zeitschrift besprochen wurde (Bd. 2 pag. 209), bildet ein in sich abgeschlossenes Ganzes. Neu ist in ihm eine historische Einleitung bis zu Leibniz (pag. 1—32). Es umfasst dann die Geschichte der deutschen Psychologie bis ausschliesslich auf Kant. In der Darstellung dieser ist gegen früher dem culturgeschichtlichen Hintergrund ein breiterer Rahmen gegeben.

O. Vogt.

Max Neuburger, Die historische Entwickelung der experimentellen Gehirn- und Rückenmarksphysiologie vor Flourens. Stuttgart. F. Encke. 1897. 10 M. 356 S.

Die Zeit des heute auf einem empirischen Gebiete arbeitenden Forschens wird so sehr von der Unsumme des gegenwärtigen Thatsachenmaterials absorbiert, dass er nur selten Musse findet, an vergangene Jahrhunderte zu denken, selbst wenn ihm der „historische Sinn“ nicht abgeht. Und doch hat das Studium der Geschichte seiner Wissenschaft für jeden Forscher seine Bedeutung. Es kann ihm nicht nur eine Quelle des Genusses sein, die es ihm dadurch wird, dass er die Continuität in der Entwickelung der Wissenschaft erkennt, dass er sieht, „wie jede Idee, jede wissenschaftliche That den Pfad der Unsterblichkeit wandelt“. Jenes Studium kann ihm auch direct förderlich sein, indem es „der Gegenwart den Spiegel ihrer Entwürfe und Probleme, ihrer Erwartungen und Enttäuschungen, ihrer Mängel und Fehler vorhält“. Es gewährt schliesslich als werthvollste Gabe die Zuversicht, „dass die Wissenschaft in unaufhaltsamem Aufschwung begriffen ist und jede scheinbare Reaction ein positives Element in sich enthält“.

Von solchen Gesichtspunkten ausgehend, hat sich der Verf. der dankenswerthen Arbeit unterzogen, auf Grund von Quellenstudien „die Hauptmomente der älteren experimentellen Gehirn- und Rückenmarksphysiologie in einer zusammenfassenden pragmatischen Darstellung zu beleuchten und diese Darstellung bis zu den epochemachenden Leistungen Flourens' und Magendies fortzuführen.“

Nach einer historischen Einleitung behandelt Verf. die Zeit von Willis bis Haller, dann das Zeitalter Haller's, um hernach mit der Epoche vom Tode Haller's bis Magendie und Flourens abzuschliessen.

Seit Willis' Kleinhirnexperiment erkennt man der Darstellung des Verf. zufolge als ein niemals mehr „gänzlich unterdrücktes“ Bestreben, durch das Studium von experimentellen Reiz- oder Ausfallserscheinungen eine mehr und mehr exacte Localisationslehre zu schaffen und in dieser Form das Problem von der Function des geheimnissvollsten der Organe zu erschliessen.“ Wir sehen gleichzeitig einen Parallelismus zwischen der Zunnahme dieser Exactheit in der Erkenntniss einerseits und andererseits derjenigen der Ausschaltung überlieferter Speculation, des „geschichtlich Gewordenen“, und der Anlehnung an verwandte Wissenschaften und Ausnutzung der durch diese gelieferten Hilfsquellen (Anatomie in allen ihren Zweigen, pathologische Anatomie, klinische Beobachtung).

Jedem, der sich für ein gemeinsames Arbeiten des Hirnanatomen, des Hirnphysiologen, des Neuropathologen und des Psychologen interessirt, möge das vorliegende Buch empfohlen sein. Ein Zeuge aus der Vergangenheit, lehrt es der Gegenwart die gegenseitig befruchtende Wirkung eines Wechselverhältnisses zwischen diesen Disciplinen. O. Vogt.

Dr. Held, Leipzig, Ueber den histologischen Bau der Nervenzelle. I. Versammlung mitteldeutscher Neurologen und Psychiater, Leipzig 1897.[1])

Von den auf dem genannten Congress gehaltenen Vorträgen aus dem Gebiete der Neurohistologie beansprucht das Thema Helds ein entschiedenes Interesse schon deswegen, weil es wirklich Originelles brachte und sich nicht bloss auf die Wiederholung alter bereits überwundener Thesen beschränkte.

Held hat mit seinen Mittheilungen über ganz neue Structurbefunde an den centralen Nervenzellen, welche das Ergebniss jahrelanger, stiller Laboratoriumsarbeit sind, berechtigtes Aufsehen erregt, und es sei vorausgeschickt, wenn sich seine Behauptungen einer gründlichen und exacten Nachprüfung gegenüber zu halten vermögen, woran Ref. keineswegs zweifeln will, da der Vortragende alle Einzelheiten durch ausserordentlich klare und überzeugende mikroscopische Schnittbilder erläuterte, so darf die neue Entdeckung Helds als eine epochemachende That bezeichnet werden, welche mehr als die grösste Zahl der in den letzten Jahren über reale und fingirte Faserverhältnisse des Gehirns veröffentlichten Arbeiten geeignet ist, uns einem Verständniss neuro- und psychophysiologischer Vorgänge näher zu bringen.

In 2 getrennten Theilen behandelt Held zunächst, anknüpfend an die „Nisslstructur“ und an die Fibrillentheorie von Schulze und Flemming, die Structur der Nervenzelle und dann in einem weiteren Theile, unter Berücksichtigung der bisher allgemein anerkannten Contiguitätslehre, seine neue Auffassung über die Verbindung der Neurone untereinander.

Bezüglich der Structur der Nervenzelle unternimmt der Vortragende zunächst den Beweis, dass die sogenannten „Nisslkörper“ nur Kunstproducte und zwar vom Fixirungsmittel abhängige Fällungsproducte von Nucleoalbuminen seien, welche allerdings für den Stoffwechsel der Ganglienzelle eine eminent hohe Bedeutung zu haben scheinen, insofern als sie nach Durchschneidung der Axencylinder verschwinden. Die artificielle Natur dieser Gebilde ersieht man daraus, dass sie in einem neutralen Fixirungsmittel nicht gebildet werden, dass sie unter der Einwirkung von Laugenalkohol aus dem Zellkörper heraus diffundiren und dann bei weiterer Behandlung ebenfalls unsichtbar bleiben und schliesslich daraus, dass eine chemische Verdauungsreaction sie direct als Fällungsproducte von Nucleoalbuminen erkennen lässt.

Zwischen diesen protoplasmatischen Bestandtheilen, die man als Ernährungsmaterial der Ganglienzelle ansprechen darf, hat man die reine Grundmasse des Nervenprotoplasmas, das functionstragende Portoplasma, zu suchen. Am deutlichsten wird dasselbe in den Axencylindern und deren Endverzweigungen, welche keine Nisslkörper besitzen, zu Tage treten. Die Structur der Grundmasse setzt sich in diesen Gebilden zusammen aus einem fibrillär oder spongiös gebauten Grundbe-

[1]) Während der Drucklegung dieses Referates ist eine ausführliche Behandlung dieses Themas von Seiten des Verf. im Arch. f. Anat. u. Phys. erschienen.

standteil, der Filarmasse oder Axospongium, und dem in den wabigen Bau desselben eingebetteten Neurosoma, welches eine fein granulirte Structur zeigt.

Während die Golgi'sche Methode, welche nur einen ganz groben Eiweissniederschlag giebt, für die Untersuchung der structuellen Verhältnisse absolut unzulässig ist, hat Held mit seinem neuen Verfahren jenen aus Axospongium und Neurosoma zusammengesetzten Bau der cellulären Adnexe bis in die feinsten Ramificationen verfolgen können und es ist ihm gelungen an den einzelnen Theilen solche Verschiedenheiten nachzuweisen, dass er eine ganz neue Ansicht über den Zusammenhang der Neurone gewann, welche die bis heute giltige, auf die Contignitätstheorie aufgebaute Neuronenlehre vollständig umstürzen muss.

Held hat mit Hilfe seines Verfahrens gefunden, dass die Endverzweigungen der Axencylinder viel reicher an Neurosoma sind als die Dendriten der Protoplasmafortsätze, was besonders deutlich an den Moosfasern des Kleinhirns und den sog. Kletterfasern nachzuweisen ist; er hat ferner gefunden, dass der Axencylinder an seinem Ursprung durch Anhäufung von Neurosoma gekennzeichnet ist und schliesslich hat er durch seine feinen Farbreactionen nachzuweisen vermocht, dass an jedem Zellleib „endende Axencylinder" herantreten und hier als Anhäufungen von Axosoma an der Peripherie der Zelle zu erkennen sind.

Während nämlich beim neugeborenen Hunde an der Randpartie der Ganglienzellen, dort, wo die Endverzweigungen eines Axencylinders und der Protoplasmaleib der Zelle zusammentreten, sich eine deutliche Grenzlinie markirt, wie sie überall bei Berührung zweier differenten Substanzen in die Erscheinung tritt, ist beim älteren neuntägigen Individuum diese Grenzlinie verschwunden; Neurospongium und Axospongium gehen unmittelbar ohne Grenze in einander über, von einander differenzirt nur durch den verschiedenen Reichthum an Neurosoma.

Der Schwerpunkt der Held'schen Untersuchungen liegt, nach Ansicht des Referenten, gerade in dem Nachweis dieser im Laufe des embryonalen Wachsthums sich verändernden und später verschwindenden Demarcationslinie. Bereits früher hatten andere Autoren [1]) eine durch Vermittlung der Nervenendbäumchen stattfindende Verwachsung der Neurone unter einander behauptet. Eine über jedem Zweifel erhabene Begründung konnte diese Lehre jedoch erst dann bekommen, wenn man den Vorgang der Verschmelzung, gewissermaassen in statu naccendi, verfolgen konnte. Dies scheint H. geglückt zu sein.

Deiters, der die von Held beobachteten an dem Rande jeder Nervenzelle vorkommenden pyramidenförmigen Gebilde bereits gesehen hat, glaubte sie als

[1]) Rohde (Ganglienzelle, Axencylinder, Punktsubstanz und Neuroglia, — Archiv für mikrosk. Anat., Bd. 45, pag. 387) fand, dass sowohl an Neurogliazellen sich Protoplasmafortsätze ansetzen können, als auch, dass benachbarte Ganglienzellen durch Dendriten mit einander verbunden werden. Vassale e Donaggio hat ebenfalls, ausser einer vielfachen Theilung der Axencylinder, die er auf weite Strecken hin verfolgt hat, gesehen, dass Axencylinder schliesslich nach langem Verlaufe mit den Protoplasmafortsätzen entfernt liegender Ganglienzellen in continuirliche Verbindung, nicht etwa in Contiguität, treten. (Citirt nach Virchow's Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin 1885, pag. 80ff. Es ist hier bereits darauf hingewiesen, dass, wenn dieses Factum der directen Congrescenden sich bestätigen sollte, eine nicht zu unterschätzende Einwirkung auf die in neuester Zeit allgemein anerkannte Contiguitätslehre eintreten müsste.) Zuhammenhänge sind ferner behauptet worden von Wagner, Arnold, Basser, Dogiel, Ruffini, Legge und Masius.

Ursprünge eines secundären Axencylindersystems denken zu müssen, Held dagegen hat in ihnen durch die Entdeckung jener Grenzlinie die letzten Endästchen eines zuführenden Axencylinders, welche mit der Ganglienzelle innig verwachsen sind, erkannt und damit den Nachweis einer directen Congrescenz zweier Neurone geliefert.

Die theoretische Bedeutung der mikroskopischen Untersuchungsergebnisse Held's ist evident; sie ist zunächst eine negative, insofern als jene mit mehr oder weniger Scharfsinn durchgeführten und zu grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit erhobenen Hypothesen [1]) über den functionellen Mechanismus der Neurone, über die neurophysiologische Grundlage functioneller Störungen des Nervensystems, über die materiellen Vorgänge gewisser psychischer Zustände, kurz über die ganze Psychophysik im weitesten Sinne des Wortes, welche alle auf den Voraussetzungen der Contiguitätstheorie basirten, mit dem Nachweis der Richtigkeit der Held'schen Behauptungen hinfällig geworden und in ihrer Haltlosigkeit dauernd widerlegt sind. Sie ist aber auch eine positive, indem an Stelle eines hypostasirten Hilfsmomentes, an Stelle der hypothetischen Annahme einer durch Inductionsleitung wirksamen Contactverbindung zwischen zwei Nervenelemente, eine unzweideutige Realität getreten ist, die positive Kenntniss von dem unmittelbaren durch substantielle Verwachsung zweier Elemente hergestellten continuirlichen Uebergange eines leitenden Neurons in ein anderes, mit anderen Worten, die Kenntniss einer ununterbrochenen Nervenleitung von der Peripherie nach dem Centrum.

In wie weit die Neuro- und Psychopathologie aus der Lehre Held's heute schon directen practischen Nutzen ziehen können, lässt sich zur Stunde nicht ermessen. Prof. Binswanger scheint in dieser Hinsicht einer recht optimistischen Ansicht zuzuneigen; er giebt in der vorstehend besprochenen Abhandlung über die Erschöpfungspsychosen der Erwartung Raum, dass wir, im Gegensatz zu der „Dürftigkeit der pathologisch anatomischen Hirnrindenbefunde bei Anwendung der älteren histologischen Untersuchungsmethoden“ ... „mit den neuen Nissl'schen und Held'schen Methoden zu positiven Ergebnissen gelangen werden“, er spricht sich sogar dahin aus — um damit zum Schlusse zu kommen — „dass bei letal verlaufenden Fällen auf der Basis dieser Arbeiten die feineren structurellen Veränderungen der Ganglienzellen festgestellt werden können“ ... dass bei gewissen functionen Störungen in den Nisslkörpern „sich mikroskopisch sichtbare Veränderungen nachweisen lassen“.

Brodmann-Leipzig.

III. Psychopathologie.

Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes von *Ranschburg* und *Hajós*. Deuticke (Wien und Leipzig) 1897. 131 S.

Die Darstellung der genannten Verfasser giebt eine in mehreren Punkten ergänzte Nachprüfung und Bestätigung der bekannten psychologischen Theorie hysterischer Phänomene von Janet. Der erste Theil der Arbeit beschäftigt sich mit der Psychologie der hysterischen Anästhesien. Das zweite theoretisch kritische

[1]) Cfr. Zeitschr. f. Hypn., Bd. IV, pag. 322 ff. Referate über Pupin: „la théorie histologique du sommeil“; Lanoitte, „la suggestion et le fonctionement du system nerveuse“ u. A. Ferner in nächster Nummer Referat über: Schleich, Psychophysik etc.

Kapitel bietet Studien über das normale und hysterische Bewusstsein mit Zugrundelegung der bekannten Auffassungen Janet's, Dessoir's, Landmann's etc. — aber ohne Würdigung der von psychologischer Seite (Ziehen, Lipps, Wundt, Morselli, v. Schrenck-Notzing u. A.) gegen dieselben geltend gemachten Bedenken und ohne neue Gesichtspunkte. In dieser einseitigen Betrachtung kommen die Verfasser zu dem Resultat, dass die hysterischen Anästhesien Folgezustände der Einengung des Ichbewusstseins sind, welche sich in Folge absoluter oder relativer Verminderung der associativen Energie einstellt.

Das dritte Kapitel behandelt die hysterischen Amnesien, welche ebenfalls aus der Einengung des Bewusstseins erklärt werden und sich aus amnesiogenen Geisteszuständen herausbilden sollen, die ihrerseits als ätiologisches Moment aufgefasst werden. Die hysterische Verengung des Bewusstseins ist eine Folge der verminderten associativen Energie. Nach derselben Anschauung stellt das „affective Bewusstsein" ein Characteristicum der amnesiogenen Zustände dar; mit dem „affectiven Bewusstsein" wird von den Verfassern das Vorwiegen egoistischer Interessen bei Hysterischen bezeichnet. Ausserdem soll das enge Bewusstsein die Bedingungen zu noch weiterer Verengung in sich bergen (!).

Interessant und werthvoll können in dieser Arbeit nur die nachprüfenden Experimente genannt werden! Denn was an der Theorie Beachtung verdient, hat Janet bereits besser und geistreicher in seinem Werke ausgeführt; somit zeigen die Erklärungsversuche von Ranschburg und Hajas keinen Fortschritt zur Lösung der Frage.

Das Unsichere und Hypothetische in diesem ganzen Aufbau der hysterischen Psychologie ist schon in den Einwänden gegen Janet betont worden. Denn die „Einengung des Bewusstseinsfeldes" ist ein viel missbrauchter und oft ganz missverstandener Nothbehelf, ein bildlicher Ausdruck, ein Vergleich mit dem Gesichtsfeld, — aber keine Erklärung! Solche blossen Umschreibungen kann man sich gefallen lassen, um psychische Vorgänge anschaulich zu machen; mit derartigen bildlichen Redewendungen aber den Inhalt eines ganzen Buches zu begründen, dieselben noch weiter zu umschreiben und als Erklärung bezeichnen zu wollen, das darf jedenfalls vom psychologischen Standpunkt als ganz unzulässig angesehen werden. Ausserdem erklärt, wie Ziehen mit Recht bemerkt, die Janet'sche Zerstreutheitstheorie nicht die hysterische Labilität der Stimmung und ebensowenig die visceralen Störungen dieser Neurose. Dagegen dürften die Störungen der associativen Functionen vorläufig wohl die einzig annehmbare Erklärung bieten, sowohl für das sogenannte Doppelbewusstsein, wie für den gesammten hysterischen Symptomencomplex, soweit derselbe cerebral bedingt ist (Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen). Dieser Standpunkt wurde auch vom Referenten in seiner Studie über Spaltung der Persönlichkeit (Wien 1896 bei Hölder) festgehalten. von Schrenck-Notzing.

R. von Krafft-Ebing, Arbeiten aus dem Gesammtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie. Leipzig, Johann Ambrosius Barth, 1897.

Der Verf. beginnt mit dem vorliegenden Werke eine Sammlung seiner verstreut in verschiedenen Zeitschriften erschienenen Abhandlungen. Der erste Abschnitt des Buches behandelt in vier Aufsätzen das transitorische Irresein auf neurasthenischer Grundlage. Nach der Ansicht des Verfs. ist das

transitorische Irresein „eine episodische Krankheitserscheinung im Rahmen und auf Grund einer vor- und nachher bestehenden Neurose oder Hirnerkrankung“, hat also nur symptomatische Bedeutung. Der Hinweis darauf ist deshalb so wichtig, weil der Arzt sich nicht damit begnügen darf, seine Diagnose auf transitorisches Irresein gestellt zu haben, sondern der Grundlage dieser Krankheitserscheinung nachgehen soll, was ihn dann oft genug auf eine Neurose oder Hirnerkrankung hinführen wird. Ein solches Resultat kann dann für seine Prognosestellung und therapeutischen Maassnahmen von grosser Bedeutung sein. Zur Illustrirung enthält der erste Aufsatz fünf Krankengeschichten, die besonders in ihrer differencialdiagnostischen Stellung zum epileptischen Irresein beleuchtet werden. Dem sind im folgenden Aufsatz vier weitere Fälle zugefügt mit einigen Vorbemerkungen über die occasionellen und veranlagenden Bedingungen für das Entstehen kurzer peracuter Geistesstörungen überhaupt.

Mit der Nomenclatur im dritten Aufsatz wird sich nicht jeder einverstanden erklären, wenigstens kann es nach Ansicht des Ref. nicht gerade zur Klärung der in der Psychiatrie schon genügend verwirrten Bezeichnungen und Begriffe beitragen, wenn so oft von „Traumzuständen“ gesprochen wird, die gar keine sind. Verf. giebt seiner Verwunderung darüber Ausdruck, dass die so „häufig vorkommende transitorische Psychose der Neurastheniker in der Literatur bisher so wenig Beachtung“ gefunden hat. Es wird wohl einerseits daher kommen, dass, wie Verf. vermuthet, der vorhergegangenen Neurasthenie nicht die genügende Beachtung geschenkt wurde, aber auf der anderen Seite ist auch nicht jeder damit einverstanden, den Begriff der Neurasthenie soweit auszudehnen, wie es der Verf. thut. Wenn ein vorher ganz gesunder Mensch durch acht Tage grossen Strapazen und Gemüthserregungen ausgesetzt war und nach diesen acht Tagen zusammenbricht und eine transitorische Psychose (eine Verrücktheit oder einen stuporösen Zustand) durchmacht, so ist es wohl doch zu weit gegangen, hier von einer Neurasthenie als Grundlage zu sprechen und den Zustand als neurasthenisches transitorisches Irresein zu bezeichnen. Andere Autoren würden das eine Amentia resp. einen acuten Erschöpfungsstupor genannt haben. In der Mehrzahl der angeführten Fälle wird man jedoch dem Verf. die Berechtigung, von transitorischem Irresein bei Neurasthenie zu sprechen, einräumen und die Eigenartigkeit des Typus anerkennen müssen. Nochmals wird hier eingehend die Differenzialdiagnose gegenüber der Epilepsie erörtert und an Beispielen erläutert, ebenso die Combination von Neurasthenie und Epilepsie.

Der vierte Aufsatz bringt noch zwei Beispiele, welche der strafrechtlichen Bedeutung solcher Fälle gerecht werden, mit den darüber abgegebenen ärztlichen Gutachten.

In einem zweiten Abschnitte des Buches schildert Verf. die Beziehungen, die zwischen Neuralgie und transitorischer Psychose bestehen. Es sind zwei Möglichkeiten denkbar, entweder die Psychose wird auf einem psychischen Wege durch den Schmerz, also Affect, hervorgerufen oder „organisch durch Neuralgie“, „durch die dynamische Wirkung heftiger centripetaler Reizungen der Hirnrinde“. Am häufigsten ist der Zusammenhang zwischen Neuralgie und transitorischem Irresein der, dass bei hysterischer oder epileptischer Anlage die Neuralgie nur die Stelle der Aura für das hysterische oder epileptische Irresein bildet, das auf reflectorischem Wege ausgelöst wird.

Im dritten Abschnitte werden die Beziehungen der Hemicranie zur Epilepsie und Hysterie besprochen. Zunächst erfolgt eine Trennung in einfache Migräne und in ophthalmische Migräne (Hemicrania ophthalmica). Ausserhalb des Betrachtungskreises liegt die erstere. Die Behauptung Féré's, dass die Hemicrania ophthalmica überhaupt zur Epilepsie zu rechnen sei, bedarf nach Verf. einer Einschränkung, insofern unsere heutigen Erfahrungen zur Entscheidung dieser Frage noch nicht ausreichen, andererseits aber einer Erweiterung, insofern als man mit gleichem Recht wie die ophthalmische Migräne, die mit sensiblem Jaksonanfall einhergehende Migräne in Beziehung zur Epilepsie setzen kann. Zur Unterstützung dieser Ansicht werden Fälle angeführt, in denen echt epileptische Insulte oder Anfälle von sensibler Jakson'scher Epilepsie während der Zeit und im Rahmen des ophthalmischen Migräneanfalls auftraten und weitere Fälle, in denen die hemicranischen und epileptischen Erscheinungen zwar zeitlich von einander getrennt, aber „klinisch verbunden" auftraten. Das Resultat seiner Betrachtungen, das Verf. am Schluss in zehn Thesen aufstellt, gipfelt in dem Satze: „Einer epileptischen Bedeutung verdächtig ist immer ophthalmische Migräne; fast sicher als epileptische Migräne anzusprechen ist die mit sensiblem Jakson verbundene."

Viel schwächer fundirt ist nach der Ansicht des Verfs. die Behauptung derer, welche ausser einer Coincidenz von Hemicranie und Hysterie und ausser dem zeitlichen Zusammentreffen der hemicranischen und hysterischen Insulte einen klinischen Zusammenhang der beiden Neurosen annehmen. Auch in seinem Erfahrungskreise findet er keine Beispiele, aus denen sich der Migräneanfall als Syndrom der Hysterie deuten liesse.

Der vierte Abschnitt behandelt die transitorischen Geistesstörungen bei Hemicranie. Verf. betont die Seltenheit des Vorkommens und die Schwierigkeit der Differenzialdiagnose, besonders gegenüber der Epilepsie, die man meist nur per exclusionem stellen kann. Verf. geht die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen von transitorischer Geistesstörung bei Hemicranie durch und sucht die Fälle auszusondern, in denen eine besondere hemicranische transitorische Psychose anzunehmen ist. Das Resultat dieser Literaturübersicht ist sehr unbefriedigend. Auch die hierhergehörigen Fälle aus Verfs. eigener Erfahrung, sieben an der Zahl, geben darüber keine Gewissheit.

Den Schluss des, schon wegen der Seltenheit der darin besprochenen Themen, sehr lesenswerthen Buches bildet ein interessanter Fall von Intermittens larvata.

Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

Dr. Boettiger, Ueber Neurasthenie und Hysterie und die Beziehungen beider Erkrankungen zu einander.

Nach einem Bericht der Berl. klin. Wochenschr. vom 7. VI. 97 hielt Dr. B. im ärztlichen Verein in Hamburg (vom 27. IV. 97) einen Vortrag über obiges Thema. Unter gleichzeitigem Hinweis auf die Kritik im vorstehenden Aufsatze Loewenfeld's sollen die wesentlichsten Punkte hier kurz erwähnt werden.

Neurasthenie und Hysterie sind nach Ansicht B.'s zwei grundverschiedene Erkrankungen.

Die Neurasthenie ist klinisch durch Ermüdungserscheinungen und den Mangel objectiver Krankheitszeichen characterisirt.

Die Hysterie ist eine Psychose, ausgezeichnet durch Intelligenzdefect besonders

auf neurotischem Gebiete. Vorwiegend ist Perversität des Handelns und der Selbstbeschädigungstrieb. Auf Selbstbeschädigungstrieb führt B. auch alle durch Autosuggestion entstandenen Mono- und Hemiplegien auf motorischem und sensibelm Gebiete, ferner die motorischen Reizerscheinungen zurück.

Sehr überraschend ist die Mittheilung B.'s, dass er während seiner langjährigen Praxis in Hamburg bei Hysterie nie Hemianästhesie constatiren konnte. Er ist deshalb zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Hemianästhesie sowohl wie die concentrische Gesichtsfeldeinengung der Hysterischen stets autosuggerirt oder durch den Arzt ansuggerirt ist.

In der Discussion stellte sich im Princip der Vorsitzende des Vereins, Dr. Rumpf, auf den gleichen Standpunkt; er muss nach seinen Erfahrungen auch die meisten hysterischen Stigmata der Salpêtrière für Suggestionsproducte erklären. Ganz besonders beachtenswerth sind die Mittheilungen R.'s über Versuche, welche er zur Prüfung der hypnosigenen Wirkung von Magneten unter den peinlichsten Cautelen angestellt hat. Er konnte, im Gegensatz zu Benedict, durch Magnete niemals hypnotischen Schlaf erzeugen, wenn die Personen die beabsichtigte Wirkung vorher nicht kannten.

Prof. Binswanger, Ueber die Pathogenese und klinische Stellung der Erschöpfungspsychosen. — Vortrag, gehalten auf der am 24. u. 25. April 1897 in Leipzig tagenden I. Versammlung mitteldeutscher Neurologen und Psychiater.[1])

Der Vortragende führt zunächst aus, dass man, bei voller Würdigung des von Kraepelin zuerst in der neuesten Auflage seines Lehrbuches der Psychiatrie unternommenen Versuches, von der gänzlich unwissenschaftlichen symptomatischen zu einer klinisch-ätiologischen Classificirung der Psychosen fortzuschreiten, nach dem heutigen Stand des Wissens, sich nicht auf ein Princip versteifen dürfe. Er betont gegenüber Kraepelin die Unmöglichkeit, alle Formen geistiger Abnormität in ein einziges System einzuordnen, ohne den Thatsachen Zwang anzuthun und hält die Unterordnung unter ein ätiologisches Princip nur dort für berechtigt, „wo ganz bestimmte gesetzmässige Beziehungen zwischen den ursächlichen Schädlichkeiten und den geistigen Erkrankungen nachweisbar oder bekannt sind.“

Diesen Voraussetzungen hat Kraepelin, nach Ansicht des Vortragenden, nicht in allen Fällen zu genügen vermocht und deshalb ist seine klinische Eintheilung der Psychosen auch nicht als durchwegs gelungen zu bezeichnen. Jene Bedingungen sind z. B. erfüllt bei den Intoxicationspsychosen, bei den periodischen Psychosen, den geistigen Schwächezuständen und bei dem katatonischen Irresein; sie sind jedoch ganz besonders evident bei den sog. Erschöpfungsneurosen und bei den Erschöpfungspsychosen, deren Pathogenese immer auf körperliche oder geistige Ueberanstrengungen, auf körperliche Erkrankungen und sociale Schädlichkeiten hinweist.

Der pathophysiologische Process der Erschöpfungsneurose ist, nach B., am

---

[1]) Das Thema ist unterdessen in breiterer Ausarbeitung in der Berl. klin. Wochenschr., Nr. 23 u. 24 cr. erschienen. Es ist hier Bezug genommen auf gehirnhistologische Mittheilungen Held's, die auf dem Congress erst nachträglich gemacht worden waren; ferner sind die pathogenetischen Fragen und der Begriff der Erschöpfung eingehender erörtert. Da sich das Referat näher an den Vortrag anlehnt, sei zur genaueren Orientirung auf jene Stellen verwiesen.

besten gekennzeichnet durch einen pathologisch erhöhten Kraftverbrauch, der eine Dauerermüdung im Gefolge hat. Während bei einer sich noch in physiologischen Grenzen bewegenden Uebermüdung stets eine völlige restitutio ad integrum des Kraftvorrathes eintritt, wird bei der aus pathologischen Verhältnissen sich entwickelnden Dauerermüdung ein völliger Ersatz des übermässig verbrauchten Arbeitsvorrathes nur schwer, nach langen Erholungspausen oder oft gar nicht mehr erreicht. Es besteht also eine dauernd verminderte Leistungsfähigkeit, die bei weiterer Anspannung der Kräfte, auf dem Boden eines bereits herabgesetzten Kräftemaasses, zur Erschöpfung führt, dem tiefsten Grade der Dauerermüdung, in welchem die functionellen Mechanismen völlig versagen.

In Uebereinstimmung mit Wundt's Molecularmechanik unterscheidet B. zwei functionelle Stadien dieses Zustandes:

1. Die Phase der Uebererregung, ausgezeichnet durch eine überstarke Erregbarkeit auf normale Reize oder durch eine Reaction auf unternormale Reize, durch eine Verstärkung aller bahnender und hemmender Einwirkungen auf das Nervensystem, die ihre Ursache in einer Steigerung der Oxydationsprocesse oder, was dasselbe heisst, in einer Behinderung der Bildung synthetischer Processe hat.

2. Die Phase der ausgeprägten Erschöpfung mit verminderter Anspruchsfähigkeit des Nervensystems und dadurch bedingter Functionsherabsetzung oder mit Functionsausfall.

Als typisches klinisches Paradigma einer Erschöpfungsneurose ist die Neurasthenie zu betrachten; sie bietet, als ein Zustand reizbarer Schwäche, ein buntes Bild pathologischer Steigerungen und Herabminderungen gewisser Arbeitsäusserungen.

Die Neurasthenie geht ohne Grenze in die Erschöpfungspsychosen über; sie ist gewissermassen eine „unfertige Form psychischer Erkrankung“ und so sind auch die pathophysiologischen Grundbegriffe der Erschöpfungspsychosen ganz dieselben, wie für die Erschöpfungsneurosen; die Unterschiede sind nicht qualitative, sondern nur graduelle. Das Gleiche gilt für die einzelnen Formen der Erschöpfungspsychosen. Ebensowenig als es möglich ist, zwischen den von Kräpelin geschilderten Krankheitsbildern überall eine scharfe Grenze zu errichten, ebensowenig lassen sich die einzelnen Formen der Erschöpfungspsychosen streng von einander trennen. B. meint, alle die Zustandsformen einer Erschöpfung können nicht in klinisch wohl characterisirte Krankheitsbilder geschieden werden, sondern man müsse immer auf Uebergänge und Abweichungen vom Schema gefasst sein. Die klinische Gestaltung einer Erschöpfungspsychose hängt von den verschiedensten Umständen ab: von der Intensität und Dauer der Schädlichkeiten, von der Entwickelung der Dauerermüdung, von der Form der neuropathischen Prädisposition etc. Aus prognostischen Gründen räth B. jedoch, an der einmal durchgeführten klinischen Scheidung festzuhalten: er stellt 3 Typen auf: 1) den Erschöpfungsstupor oder die acute heilbare Demenz; 2) die Amentia und 3) das Delirium acutum exhaustivum.

1. Gewissermassen als Grenzfall zwischen den Erschöpfungsneurosen und den Erschöpfungspsychosen ist nach B. der Erschöpfungsstupor zu betrachten. Der Uebergang aus einem neurasthenischen Vorstadium zur vollentwickelten Psychose ist hier oft unverkennbar, die ursächlichen Schädlichkeiten sind eclatante, das Krankheitsbild der Dauerermüdung ist ein ungemein prägnantes.

Betrachtet man zunächst die ätiologischen Verhältnisse, so findet man alle

Momente vereinigt, welche die Entstehung einer Ueber- resp. Dauerermüdung begünstigen. Es sind meistens jugendliche Individuen in den stärksten Wachstumsjahren, die in drückender socialer Abhängigkeit stehen und an chronischer Verkürzung des Nachtschlafes, an mangelhafter Ernährung und dauernder körperlicher Ueberanstrengung leiden; B. pflegt deshalb diese Erkrankung seinen Zuhörern auch als Lehrlings- und Dienstmädchenpsychose zu demonstriren.

Klinisch kommen die allerverschiedensten Grade zur Beobachtung: von den leichtesten corticalen Störungen bis zu den schwersten psychischen und motorischen Hemmungen und Lähmungen, die unter dem Bilde der acuten heilbaren Demenz bekannt sind. Im allgemeinen kann man 3 Stadien festhalten: 1) Das Stadium der vorwiegenden Ermüdungserscheinungen mit allmählichem Nachlassen der körperlichen und geistigen Frische. 2) Die Phase der Uebererregung: Allgemeine Muskelunruhe, Tremor, Agrypnie, nervöses Herzklopfen, Hyperästhesien. 3) Das apathische Erschöpfungsstadium, gekennzeichnet durch ausgeprägte Hemmungserscheinungen mit hochgradiger Verlangsamung aller intellectuellen Functionen, die zur völligen psychischen Erstarrung (Stupor) führen kann.

Dieser Zustand wird aus kleinen Ursachen öfters auf Stunden und Tage unterbrochen durch einen acuten Ausbruch einer Uebererregung mit Verwirrtheit, Hallucinationen, Wahnvorstellungen und starken Affecten.

Prognostisch hat man zu entscheiden zwischen leichteren Fällen, die nach 4—5-wöchentlicher Dauer fast ausnahmslos mit Heilung endigen, und den schweren Fällen, die in etwa 50 Procent eine gute Prognose geben, während die andere Hälfte in Heilung mit partiellen Defecten oder in völlige geistige Verblödung übergeht.

2. Die Erschöpfungsamentia, deren klinische Abgrenzung, nach Ansicht B.'s, durch Meynert etwas zu weit gefasst war, ist die zweite Form einer Erschöpfungspsychose.

Als ätiologische Factoren lassen sich wieder jene die Erschöpfung begünstigende Bedingungen nachweisen, wie Entwickelungsalter, Puerperium, acute Emotionen etc., zu denen sich cumulirend wirkende Schädlichkeiten verschiedenster Art gesellen können, um auf einer gewissen Höhe der Dauerermüdung einen acuten Ausbruch zu Stande zu bringen.

Der Verlauf ist zunächst ein ebenso stürmischer wie der Beginn; das Krankheitsbild ist ausgezeichnet durch Dissociirtheit der Vorstellungen, Desorientirtheit und abnorme Beschleunigung des Vorstellungsablaufes, verbunden mit Hallucinationen und motorischer Unruhe. Dieser acuten Erregung folgt, nach Analogie des Erschöpfungsstupors, eine ihrer Intensität nach von dem Grade der vorausgegangenen Erregungsphase abhängige reactive Erschöpfung, die in ihrer höchsten Entwickelung zu völliger geistiger Verarmung und psychischer Reactionslosigkeit führt.

Die Prognose ist, wie beim Erschöpfungsstupor, abhängig a) von dem vor Ausbruch der Erkrankung vorhandenen individuellen Kräftemass, b) von dem Maass der Kraftschädigung, c) von der Intensität der Erregungsphase, d) von der Möglichkeit einer rationellen Behandlung. Man kann demnach Ausgang in völlige Heilung, in Heilung mit relativem Defect, wie sie besonders bei constitutioneller psychischer Debilität vorkommt, und in secundäre Demenz beobachten; letztere kann wieder unter den 2 Formen des agitirten oder des apathischen Blödsinnes

verlaufen. Seltener ist der Ausgang in secundäre Paranoia, bei welcher Wahnvorstellungen vorherrschend sind.

3. Das Delirium acutum exhaustivum, dessen Vorkommen von Kräpelin und anderen Autoren in Abrede gestellt wird, ist nach B.'s Erfahrungen ebenfalls als eine Erscheinungs- resp. Zustandsform der Erschöpfung aufzufassen. B. hat Fälle, die zur Section gelangten mikroskopisch untersucht und nie eine Verwechselung oder Complication mit acuter Paralyse, wie sie besonders von Kräpelin behauptet wurde, constatiren können. Er ist sogar der Ansicht, dass manche Formen des sog. „Nervenfiebers" zu dem acuten Delirium zu rechnen sind.

Das Delirium acutum ist eine besonders in Grossstädten vorkommende peracut verlaufende cerebrale Erkrankung mit 3 klinischen Hauptmerkmalen: a) Im Vordergrunde der Erscheinungen stehend die auf völlige Desorganisation der Centralorgane hinweisende tiefe Benommenheit und Verwirrtheit, b) excessive motorische Reizerscheinungen von chroeatischem Character (Chorea magna) und c) ein beträchtlicher Fieberzustand.

Entsprechend der Schwere der Krankheitserscheinungen und der dadurch bedingten Ernährungsstörungen nimmt das Delirium fast immer einen tödtlichen Verlauf.

Als Typus einer ohne alle neurasthenischen Prodromalsymptome entstehenden Erschöpfungspsychose ist das Puerperaldelirium zu betrachten.

Zum Schlusse resumirt der Vortragende seine Ansichten dahin zusammen, dass man sehr wohl verschiedene Formen der Erschöpfungspsychosen auseinander halten müsse, dass aber diese einzelnen Formen sich ebensowenig in wohl characterisirte scharf abgegrenzte Krankheitsbilder trennen lassen, als es möglich ist, sie streng von der Erschöpfungsneurose zu trennen.

Die Erschöpfungspsychosen weisen ausserdem sehr nahe pathogenetische und klinische Verwandtschaftsbeziehungen zu anderen ätiologischen Gruppen geistiger Störungen auf. So ist es im Einzelfalle oft geradezu unmöglich, die Erschöpfungspsychosen von den ämitoxischen Psychosen zu unterscheiden; es gehören hierher sowohl die Infectionspsychosen als die urämischen, diabetischen und Autointoxicationspsychosen bei Darmaffectionen. Es handelt sich hier wie dort um Vergiftungen der Nervenelemente und dadurch bedingte analoge Krankheitserscheinungen. Gerade das acute tödtlich verlaufende Erschöpfungsdelirium ist zugleich ein klassisches Beispiel einer Autointoxicationspsychose.

Man darf den weiteren Veröffentlichungen, welche Prof. Binswanger über dieses Gebiet, zunächst über die Intoxicationspsychosen, in Aussicht gestellt hat, mit grösster Spannung entgegensehen.

Der Vortrag überraschte inhaltlich sowohl durch die Reichhaltigkeit der klinischen Beobachtungen, wie die Originalität der Auffassung; formell erreichte er jene Vollendung an Klarheit und Präcision des Ausdruckes, an Schönheit der Sprache und an wohlgeordneter Gliederung des Ganzen, die man bei Prof. B. neuerdings in dem grossen Werke über Neurasthenie zu bewundern hinreichend Gelegenheit hat. Brodmann-Leipzig.

Neuropathologie und Gynäkologie. Eine kritische Zusammenstellung ihrer physiologischen und pathologischen Beziehungen. Von *Dr. med. Franz Windscheid.* — Karger, Berlin 1897, 130 Seiten.

Verf. behandelt ein Thema, welches, abgesehen von grossen Sammelwerken, auch in den speciellen Lehrbüchern durchgehends nur ganz oberflächlich, keineswegs in einer dem eminent hohen practischen Interesse dieser Frage entsprechenden Weise Darstellung gefunden hat. Auch die neueren monographischen Arbeiten von Müller und Eisenhart, welche die Beziehungen zwischen internen Erkrankungen und der weiblichen Sexualsphäre zum Gegenstande der Untersuchungen machen, konnten speciell die Neuropathologie. die nur den geringsten Theil von dem Inhalt ihrer Darstellungen ausmacht, nicht mit der für die practischen Bedürfnisse wünschenswerthen Ausführlichkeit berücksichtigen.

Der Versuch Dr. W.'s, nach dieser Richtung eine Lücke auszufüllen, ist als ein vollkommen gelungener zu bezeichnen. Seine Arbeit wird vermöge der klaren und übersichtlichen Darstellung in erster Reihe den Dank des practischen Arztes verdienen; aber sie bildet durch die erschöpfende Gründlichkeit, mit der Verf. auf alle einschlägigen Fragen eingeht und durch die ausserordentliche Reichhaltigkeit der Litteraturzusammenstellung auch für denjenigen, „welcher gesonnen ist, durch eigene Arbeit tiefer in das Gebiet einzudringen", ein sehr empfehlenswerthes Nachschlagewerk, das sich zum Specialstudium sowohl für den Neurologen wie für den Gynäkologen eignet.

Da Verf. sowohl die physiologischen wie pathologischen Wechselbeziehungen zwischen Nervensystem und weiblichem Sexualorgan erörtert, so gliedert sich seine Abhandlung zunächst in zwei Kapitel:

1. Die Beziehungen der physiologischen Functionen der weiblichen Genitalien zu Krankheiten des Nervensystems.

2. Die Beziehungen zwischen der Pathologie der weiblichen Genitalien und den Erkrankungen des Nervensystems. Daran schliesst Verf. ein weiteres Kapitel über:

3. Die Beziehungen zwischen der Therapie der Erkrankungen der weiblichen Genitalien und den Erkrankungen des Nervensystems.

Eine kurz gefasste Einleitung über die nervenanatomischen Verhältnisse der weiblichen Geschlechtsorgane dient zur leichten Orientirung für denjenigen, dem Detailkenntnisse abgehen.

Im Einzelnen bietet das Buch so viel des Interessanten, dass es unmöglich ist, im Rahmen eines Referates auch nur annähernd den Inhalt wiederzugeben. Nur ganz wenige Punkte seien herausgegriffen.

Zunächst sei hervorgehoben, dass Verf. den Begriff der Neuropathologie in weitestem Sinne fasst und dass er somit neben den rein nervösen Störungen, welche in irgend einem Zusammenhange mit dem Sexualleben der Frau stehen, auch alle psychischen Alterationen mit der gleichen Ausführlichkeit in den Kreis seiner Erörterungen einzieht, angefangen von den leichtesten gemüthlichen Schwankungen, wie sie im Verlaufe der normalen und krankhaften Menstruation, des Climacteriums, der Schwangerschaft, des Puerperiums, bei den verschiedensten gynäkologischen Erkrankungen auftreten, bis zu den schwersten eventuell letal verlaufenden Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen.

Recht packend geschrieben ist gleich der erste Theil, welcher über die Menstruation und deren wechselseitige Beziehungen zum Nervensystem handelt. Die Menstruation ist nach Windscheid ein nervöser Vorgang, der im höchsten Maasse von der psychischen Verfassung der Frau abhängt, seinerseits aber auch Rück-

wirkungen auf die Psyche ausübt. Ihre Abhängigkeit von nervösen Functionen wird zur Evidenz bewiesen aus der „bedeutenden Beeinflussung" durch Suggestion und Hypnose.

Vom Standpunkte des Psychotherapeuten aus wird das III., nur einige Seiten umfassende Kapitel das volleste Interesse in Anspruch nehmen. Verf. kommt hier auf die Frage zu sprechen, inwieweit bei allgemeinen Neurosen eine gynäkologische Therapie wirksam und zulässig sei. Er ist der Ansicht, dass der grösste Theil des Erfolges auf Suggestion beruht und dass man die „Suggestionswirkung völlig in keinem Falle ausschliessen darf". Andererseits warnt er vor jener gynäkologischen Polypragmasie, welche Alles aus einem Punkte behandeln will und neben unstreitigen Erfolgen ebensoviele Misserfolge hat, die nicht nur Verschlimmerung alter nervöser Störungen nach sich ziehen, sondern sogar ein neues allgemeines Nervenleiden auslösen kann (Binswanger berichtet die schwersten neurasthenischen und hysterischen Krankheitszustände und selbst ausgeprägte Psychosen als Folgen langdauernder gynäkologischer Localbehandlung bei Neuropathen. — Der Ref.). — Wenn Verf. trotzdem eine operative Behandlung mit Beschränkung zulassen will, so beruht dies nach Ans. des Ref. nur auf einer immerhin bestehenden Abneigung gegen eine ausgedehnte und systematische hypnotische Therapie. — Die Zusammenstellung, die Verf. am Schlusse über die Castrationsresultate bei Neurosen bringt, ist eine willkommene Beigabe. Der Leser kann sich daraus am besten ein eigenes Urtheil bilden.

Im Allgemeinen begegnet man überall in dem Buche, bis in die kleinsten Theile, einem intensiven Eindringen und Verarbeiten des Stoffes, einem tiefen Verständniss für den belebten und beseelten Zusammenhang des menschlichen Organismus. Daneben ist stets eine unverkennbare Tendenz durchscheinend. Verf. arbeitet mit Schonung, aber zielbewusster Energie der leider nicht seltenen Einseitigkeit und den Auswüchsen des Specialistenthums entgegen. Fragen, deren Beurtheilung bisher ein ausschliessliches Recht der Frauenärzte zu sein schien, werden dem kritischen Blicke des Nervenarztes unterworfen und erfahren so eine ganz anders geartete Beleuchtung. Mit Geschick weiss sich Verf., trotz dieser Oppositionsstellung, von Extremen fernzuhalten. Er reisst nicht Schranken nieder, um neue aufzubauen, er will vereinigen, nicht trennen, und sein letztes Ziel ist, im Interesse des Kranken wie des Arztes, ein Verständniss und ein innigeres Zusammenarbeiten zwischen Gynäkologen und Neurologen. Dass hierbei neurologische Gesichtspunkte schärfer in den Vordergrund treten, hat seinen Grund einestheils in der specialistischen Ausbildung und Thätigkeit des Verf., anderntheils aber seinen sehr berechtigten Grund in dem langjährigen einseitigen Vorherrschen entgegengesetzter Strömungen. Das Verdienst des Verf. bleibt deshalb ungeschmälert.

Brodmann-Leipzig.

Ueber puerperale Psychosen. Für practische Aerzte von *Dr. Oswald Knauer*. Mit einem Vorwort von *Prof. Dr. A. Martin*. Karger-Berlin 1897. 54 Seiten; 1,80 Mk.

Die Arbeit behandelt ein kleines Specialgebiet aus dem von Windscheid ausführlicher dargestellten allgemeineren Thema, über das vorstehend referirt ist.

Im Gegensatz zu der bisher üblichen, auf rein äussere Merkmale gegründeten Gruppirung der Puerperalpsychosen in Graviditätspsychosen, Puerperalpsychosen s. str. und Lactationspsychosen nimmt Verf., unter Anlehnung an den Vorschlag

von Ohlshausen, eine Neueintheilung der Puerperalpsychosen nach ätiologischen Gesichtspunkten vor; er unterscheidet demnach:

1. Psychosen, welche von einer fieberhaften Puerperalerkrankung direct abhängig sind: Infectionspsychosen.

2. Idiopathische Psychosen (ohne körperliche, fieberhafte Erkrankung).

3. Intoxicationspsychosen nach Eklampsie oder ausnahmsweise bei Urämie ohne Eklampsie.

Es wäre zu wünschen gewesen, dass Verf. etwas näher auf die begriffliche Definition dieser Krankheitsgruppen eingegangen wäre; besonders unangenehm vermissen wir jede eingehende Erörterung über die „idiopathischen Psychosen". Dieses Kapitel, das den grössten Theil der Schrift ausmacht, besteht mit Ausnahme weniger tabellarischer Zeilen nur aus aneinandergereihten Krankengeschichten. Es ist dies ein Mangel, der um so lebhafter gefühlt werden wird, als sich Verf. mit seiner Studie direct an die practischen Aerzte wendet.

Der Hauptwerth besteht also hauptsächlich in den mitgetheilten 82 Krankengeschichten, die, nach den Worten von Prof. Martin, als prägnante Typen für die aufgestellten Thesen gelten können. Sie beanspruchen auch deshalb ein besonderes Interesse, weil die Beobachtungen an einem besser situirten Krankenmaterial (Kahlbaum'sche Heilanstalt in Görlitz) gemacht wurden und deshalb zu lohnenden Vergleichen mit den Erfahrungen an öffentlichen Anstalten, in denen durchschnittlich social ungünstiger Gestellte zur Behandlung gelangen, Anhaltspunkte bieten.

Wenn demnach die Studie sich weniger für practische Aerzte zu eignen scheint, so darf man sie doch als „eine Fundgrube fruchtbringender Anregungen" der Beachtung der Gynäkologen und Psychiater empfehlen.

Brodmann-Leipzig.

L. de Perry, Les somnambules extralucides. Leur influence au point de vue du développement des maladies nerveuses et mentales. Paris. Ballière et fils. 1897. 226 S.

Das Buch handelt von Personen, die eingeschläfert, den Schlaf simulirend oder im Wachsein die Fähigkeit des Hellsehens für sich beanspruchen und als Wahrsager oder Heilkünstler sich produciren.

Nach einer historischen Einleitung schildert Verf. das gegenwärtige Treiben solcher Individuen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse Bordeaux'. Er bespricht dann die Gefahren, denen cosultirende unerfahrene oder neuropathische Individuen durch solche Personen ausgesetzt sind. Verf. unterscheidet an dieser ungünstigen Beeinflussung 3 Stadien: die der Consultation vorangehende Periode der Autosuggestion, die der directen Suggestion durch die Somnambule während der Consultation und die nachfolgende Periode gesteigerter Autosuggestion. Zum Belege berichtet Verf. über 10 bisher unveröffentlichte Beobachtungen, in denen derartige Consultationen bei Somnambulen 7 Mal eine Erkrankung hervorgerufen und 3 Mal gesteigert haben. Er berichtet dann noch über weitere 7 meist bisher unveröffentlichte ähnliche Fälle, bei denen spiritistische oder „magnetische" Manipulationen als Krankheitserreger in Betracht kamen. In einem 4. Cap. schlägt Verf. gesetzliche Maasnahmen gegen die Somnambulen vor, indem er sich in diesem Kapitel auch auf die durch Somnambule veranlasste sociale Schäden bezieht und

als einen noch unveröffentlichen Fall den eines auf diese Weise veranlassten Mordes erwähnt. O. Vogt.

E. v. Leyden und *Goldscheider*, Die Erkrankungen des Rückenmarks und der Medulla oblongata. Aus: *Nothnagel*, Specielle Pathologie und Therapie. Wien 1897. Hölder. 760 S. Pr. 23 M. 60 Pf.

Im vorliegenden Werke bieten die Verf. eine klare Darstellung dessen, was wir über Anatomie, Physiologie und Pathologie des Rückenmarkes und der Medulla oblongata wissen. Die französische Literatur ist eingehend benutzt. Dabei kommt in der pathologischen Anatomie die gewiss berechtigte Tendenz Leydens zum Ausdruck, die Lehre von echten Systemerkrankungen zu bekämpfen.

In der klinischen Symptomatologie ist nach Ansicht des Ref. der autosuggestive Factor nicht genügend gewürdigt. Gerade bei den langwierigen Rückenmarkskrankheiten spielen echte Autosuggestionen eine grosse Rolle. Aengstliche Vorstellungen, dass dieses oder jenes pathologische Symptom auftreten, fortdauern oder sich noch steigern würde, ist die Veranlassung, dass dieses Symptom dementsprechend in Erscheinung tritt.

Was die therapeutischen Anschauungen der Autoren anbelangt, so wird Ref. auf ihre beachtenswerthen electrotherapeutischen Ausführungen in anderem Zusammenhange noch eingehend zurückkommen. Der Psychotherapie werden einige allgemeine Bemerkungen gewidmet. Die echte Suggestionstherapie und die Hypnotherapie werden nicht weiter erwähnt. Alle Kenner des Hypnotismus stimmen darin überein, dass im hypnotischen Bewusstseinszustand gegebene Suggestionen nachhaltiger und wirksamer sind als Wachsuggestionen. Wir können in der Hypnose noch suggestiven Erfolg haben, wo dieser im Wachsein ausbleibt. Wir können so speciell kei Rückenmarkskrankheiten nicht nur die psychischen Complicationen energischer bekämpfen, wir können auch noch bei organischen Schmerzen sonst nur durch Narcotica erreichbare Erfolge erzielen und durch Uebungen im eingeengten Bewusstsein auch sicher die Wirkung der Compensationsgymnastik steigern. Dazu kommt aber noch die sonst unerreichbare Allgemeinwirkung der hypnotischen Suggestionstherapie. Wir können auf keine andere Weise erfolgreicher den Mut und die Energie des Patienten anfeuern und gleichzeitig durch suggestiv verlängerten Schlaf und geregelte Ernährung die Körperkraft steigern oder erhalten. Wir stehen den Rückenmarkskrankheiten gegenüber so machtlos da, dass uns jedes Heilmittel willkommen sein muss und so auch — wie Erb jüngst ebenfalls betont hat — die „Suggestionstherapie in jeder Form".

Im Uebrigen kann aber das vorliegende Werk aufs Wärmste empfohlen werden. O. Vogt.

Dr. E. Hallervorden, Der Zusammenhang chemischer und nervöser Vorgänge überhaupt und im Wochenbett. Würzburg, A. Stuber's Verlag. 1897.

Verf. will sein Thema, um „der zu übertriebener Specialisirung hinneigenden literarischen Mode" entgegenzuarbeiten, von einem umfassenderen Standpunkte, am liebsten dem der Biologie aus behandeln. Der Inhalt seiner ein kleines Heft von 58 Seiten umfassenden Erörterungen besteht daher auch weniger in einer erschöpfenden Darstellung positiver Forschungsresultate, als vielmehr in allgemeinen

Angaben über die Wege, auf denen solche Resultate zu erreichen sind. Es sei an dieser Stelle nur derjenigen Gesichtspunkte gedacht, die den Neurologen interessiren, während die chemischen und physiologischen Fragen anderweitiger Beurtheilung überlassen bleiben.

Verf. betont die ätiologische Bedeutung der Zeugungsphase des Weibes für die Nervenkrankheiten, die einmal in einer Summation der das Nervensystem während dieser Phase treffenden Reize und zweitens in organischen und chemischen Veränderungen desselben zu suchen ist.

In dem experimentellen Theil seiner Erörterungen stellt H. Vergleiche bezüglich des Wassergehalts des Gehirns an und kommt zu dem Schluss, dass das Gehirn der im Puerperium Verstorbenen wasserreicher ist als das gewöhnlicher Leichen. Beim Kaninchen lassen sich Unterschiede im Wassergehalt nicht feststellen, weil die Schwankungen desselben auch ausserhalb der Zeugungsphase zu gross sind, jedenfalls aber fand er den Aschengehalt des Gehirns gravider Thiere vermindert. Aus seinen Wägungen gewinnt er den Eindruck, „als ob die Zeugungsphase und zwar besonders die erste Zeugungsphase, wie für den ganzen Organismus, so besonders für das Gehirn einen starken, vielleicht relativ abschliessenden Entwicklungsschub herbeiführe“, womit auch die Erfahrung übereinstimme, dass bei Thier und Mensch mit der Mutterschaft ein bedeutender geistiger Zuwachs verbunden ist.

Verf. macht nach den klinischen Thatsachen chemisch-toxische Einwirkungen im weitesten Umfange für die Entstehung von Neurosen und Psychosen verantwortlich. Nach rein chemischen Betrachtungen, in denen er besonders die Säurebildung und NH_3 Ausscheidung beleuchtet und neben der neurotischen eine chemische Disposition des Individuums fordert, deutet Verf. die chemischen Verhältnisse in den febrilen Nervenaffectionen an und unterscheidet nach seinen vier Stadien der fieberhaften Erkrankungen auch prodromale Delirien, Acmepsychosen, epicritische Psychosen und postfebrile Psychosen. Ferner entstehen aus Ernährungs- und Stoffwechselstörungen durch Autointoxication und schliesslich speciell in der Zeugungsphase durch Autointoxication aus dem Productionsstoffwechsel der Gravidität und dem Reductionsstoffwechsel des Puerperiums Nervenaffectionen. Auch hier erhalten wir fast überall nur Andeutungen über die Wege, auf denen das Beweismaterial herbeigeholt werden soll. Die causale Kette, die Verf. als das (zum grossen Theil noch hypothetische) Resultat seiner Betrachtungen erhält, ist: NH_3 Ausscheidung — Säureproduction — Alkaloïde — Neurosen. Am besten ist diese Kette in der Pathologie der Eklampsie erforscht.

Auf diesen Betrachtungen fussende therapeutische Versuche wären mit ClNa-Lösungen anzustellen. Verf. verwendet für seine Theorie die von Ilberg, allerdings unter einem anderen Gesichtspunkte, angewendeten ClNa-Infusionen bei Geisteskranken. Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

Th. Kölle, Gerichtlich-psychiatrische Gutachten aus der Klinik von Herrn Prof. Forel in Zürich. Stuttgart. Enke. 1896. 322 S.

Diese Gutachtensammlung verdient eine Beachtung auch in einem weiteren Leserkreise. Von vornherein wird die deterministische Willenslehre proclamirt. „Der Begriff der Willensfreiheit,“ sagt Forel in dem beigegebenen Vorwort, „muss relativ verstanden werden und in dem Begriff einer immer höheren harmonischen Complication und Plasticität des feinsten Spieles höchster Gehirnthätigkeiten auf-

geben.“ „Die neuen wissenschaftlichen Wahrheiten haben auch eine »neue Richtung« in der Beurtheilung der Criminalpsychologie und Psychopathologie hervorgerufen.“ Das vorliegende Buch soll für diese »neue Richtung« practische Illustrationen bringen, „um vom gesunden Menschenverstand des Publicums in ihrer ganzen Tragweite erfasst und begriffen zu werden“. Wer der criminalpsychologischen Debatte der deutschen Irrenärzte zu Dresden 1894 beiwohnte oder wer sonst das mangelhafte psychologische Verständniss unserer Juristen kennen gelernt hat, wird das vorliegende Buch mit Freuden begrüssen und warm empfehlen.

Aus dem Forelschen Vorwort sei noch erwähnt, dass Forel „die grossen Verdienste, die der feurige, gedanken- und phantasiereiche italienische Forscher Lombroso hat“ voll anerkennt und weiter nicht nur das „Strafmaass“, sondern auch den Sühnebegriff der Strafe bekämpft. Verf. sieht in der Strafe ein Erziehungsmittel. Fügen wir hinzu, dass sie mehr noch als Abschreckmittel, als Hemmungsvorstellung zu wirken hat.

Unter den einzelnen Fällen sei an dieser Stelle besonders auf Fall 9—12, Fall 14 und Fall 27 aufmerksam gemacht. In den Fällen 9—11 handelt es sich um psychologisch sehr interessante „pathologische Schwindler“, im Fall 12 sind gewisse Züge dieser Characterdegeneration vorhanden. Im Fall 14 handelt es sich um einen spontanen Somnambulismus, den Forel schon früher in den „Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung“ beschrieben hat. Im Fall 27 handelt es sich um einen Neuropathen und Epileptiker, bei dem die hypnotische Therapie wesentliche Dienste bei einer Chloralentziehung leistete und einen „epilyptischen“ Anfall verhinderte, dessen Aura bereits aufgetreten war. Pat. ist gleichzeitig abstinent geworden, und hat nie wieder einen epileptischen Anfall gehabt.

O. Vogt.

E. Siemerling, Casuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Berlin 1897. Hirschwald. 172 S.

Jeden unserer Leser, der sich für gerichtliche Medicin interessirt, möchten wir auf diese Sammlung von Gutachten aus der Feder des bekannten Tübinger Psychiaters aufmerksam machen. Die Sammlung, die einen einzelkäuflichen Sonder-Abdruck aus der Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen darstellt, enthält vier Gutachten über Fälle, in welchen das Vorhandensein einer Geistesstörung nicht erwiesen werden konnte und acht Gutachten über Fälle, bei denen die Beobachtung das Krankheitsbild der chronischen Verrücktheit ergab.

O. Vogt.

IV. Psychotherapie.

Psychische Beeinflussung der Epilepsie.

Dr. Ph. Tissié, Action inhibitoire de la volonté sur les attaques d'épilepsie. Revue de l'Hypnotisme, 10e année, p. 129 f.

Ein 17jähriger Schüler, Onanist, ist während einer Periode sehr schnellen Wachstums von epileptischen Anfällen heimgesucht worden. Er kann den Anfall durch seinen Willen oder durch einen lebhaften psychischen Eindruck gelegentlich unterdrücken. Nach dem Anfall vollständige Amnesie.

Verf. schreibt der Onanie und zeitweiligen Ueberanstrengung eine grosse Rolle bei den Anfällen zu.

Dr. Gelineau, De l'inhibition des accès d'épilepsie. Revue de l'Hypnotisme, 10e année p. 243 f.

Angeregt durch die Mittheilung von Tissié schildert Verf. einen Fall von Epilepsie verbunden mit Onanie, bei dem ebenfalls durch den Einfluss des Willens die Anfälle gelegentlich unterdrückt werden konnten.

Ref. kommt auf diese schon in dieser Zeitschrift (Band 4, S. 329) erwähnte Arbeit nur zurück, weil darin angeführt wird, dass A. Voisin die Hypnose mit Erfolg bei einer Epileptischen angewandt habe, die während der Menses 8—10 Anfälle zu bekommen pflegte. V. versetzte sie während der Menses für 8 Tage im Somnambulismus. Die Anfälle traten dann nicht auf. Unter diesen Verhältnissen hielt die Besserung 15 Monate an. Als dann die Patientin sich aus unbekannten Gründen nicht mehr einschläfern lassen wollte, kamen die Anfälle wieder.

Spehl (Bruxelles), Epilepsie Jacksonnienne. — Traitement par la suggestion indirecte. — Guérison. Revue de l'Hypnotisme. 11e année p. 265 f.

Dem Patienten fiel in seinem 15. Lebensjahre aus dem 2ten Stock eines Hauses ein Blumentopf auf den Hinterkopf. Es setzte nur eine leichte Contusion, die in wenigen Tagen heilte. Bald traten Kopfschmerzen in der Stirn auf, 2 Monate später der erste epileptische Anfall. Kopfschmerz und Anfälle nehmen an Stärke und Häufigkeit zu. Im 18. Lebensjahr täglich durchschnittlich 12 Anfälle. Patient kommt mit 20 Jahren in Sp.'s Behandlung ins Hospital. Täglich jetzt im Mittel 3 Anfälle. Das seit 5 Jahren genommene Brom wird ausgesetzt. Die ersten 6 Tage bestehen die Anfälle fort.

Dann greift Verf. zur Wachsuggestion. Die Kopfschmerzen und Anfälle werden geringer und seltener und hören nach 9 Tagen ganz auf. — Bei früheren bis zu 8 Monaten dauernden Krankenhausbehandlungen zeigte sich nie eine Besserung, sodass Verf. seinen Erfolg allein der Suggestion zuschreiben zu können glaubt. — Leider ist nicht angegeben, wie lange der Kranke nachher noch beobachtet wurde.

Dr. Jules Voisin, Le traitement de l'accès d'épilepsie. Revue de l'Hypnotisme. 11e année, p. 327 f.

Verf. führt aus, dass manche Kranke ihre Anfälle nur unter dem Einflusse einer für sie ganz bestimmten Ursache haben (Alkohol, geschlechtliche Reizung, bestimmte seelische Erregung), und dass man durch Beseitigung dieser die Anfälle verringern oder verhindern könne. Weiter zählt er eine Reihe von Mitteln bei den verschiedenen Arten der Aura auf: Umschnüren des Armes bei sentitiver oder motorischer Aura in diesem; Essen von Chocolade oder Brot, Verschlucken von Salz; Hautreize (Senf, kaltes Wasser, Eis); Anrufen des Kranken bei seinem Namen u. s. w., und führt Beispiele der Wirksamkeit solcher Manipulationen an. —

Ref. möchte durch die Zusammenstellung vorstehender Arbeiten, die sich mit der bekannten Thatsache der Beeinflussbarkeit epileptischer Anfälle durch den Willen oder durch entsprechende Suggestivmittel beschäftigen, eine Anregung zu weiteren Versuchen mit der in Deutschland noch so wenig geübten und anerkannten psychischen Behandlung der Epilepsie geben. Nach seinen persönlichen Erfahrungen scheint dem Referenten die hypnotische Behandlung dieses Leidens durchaus nicht so aussichtslos zu sein. Zum mindesten würde sie in einer ganzen Reihe von Fällen ein Palliativmittel sein, das die übliche mit so grossen Nachtheilen für die geistigen Fähigkeiten verbundene Bromtherapie vielfach vortheilhaft zu ersetzen im Stande wäre.

Delius-Hannover.

Zur Methodik der hypnotischen Behandlung.

Von

Korbinian Brodmann.

(Erste Fortsetzung.)

Nachdem ich in den allgemein gehaltenen einleitenden Bemerkungen auf die meiner Arbeit zu Grunde liegende methodologische Tendenz hingewiesen und einige wichtige Fragen, welche dem Arzte bei der Einführung der hypnotischen Behandlungsweise in seine Praxis nahetreten, erledigt habe, gehe ich nunmehr zur eigentlichen Aufgabe, zur Darstellung der hypnotischen Methodik über und schicke zur Kennzeichnung des Gedankenganges einen kurzen Ueberblick über die Stoffeintheilung voraus. Ich werde das Thema in vier Abschnitte gliedern.

In dem ersten beabsichtige ich, in grossen Umrissen die wesentlichen Grundzüge der hypnotischen Methodik, ohne auf die noch einer endgiltigen Lösung harrenden physiologischen und psychologischen Streitfragen einzugehen, nach rein practischen Gesichtspunkten zu skizziren. Ausser den allgemeinen für die Entstehung des natürlichen wie künstlichen Schlafes gleich nothwendigen Bedingungen, ausser gewissen dem Eintritt des Schlafes förderlichen, resp. denselben störenden Umständen, werden hier jene Proceduren und Hülfsmittel zur Erzeugung schlafähnlicher Zustände besondere Berücksichtigung beanspruchen dürfen, welche für die Entwickelung unserer Lehre von Einfluss gewesen sind oder welche noch heute ein unbestrittenes practisches Interesse verdienen. Ich verfolge dabei in der Hauptsache den Zweck, das allen verschiedenartigen und den scheinbar widersprechendsten Verfahren gemeinsame Princip, das zum Ausgangspunkt des modernen, auf die Suggestionslehre aufgebauten, wissenschaftlichen Hypnotismus geworden ist, nachzuweisen.

Ich wende mich dann, im zweiten Theile, dem von O. Vogt ausgebildeten und in längerer Praxis bewährten Verfahren zu und gedenke in specialisirter Ausführung die Grundgedanken desselben, soweit sie von anderen Autoren wesentliche Abweichungen zeigen, und die durch dieselben bedingte Eigenartigkeit seiner Technik zu schildern.

Im dritten Abschnitte soll an einzelnen, aus der Erfahrung gesammelten Beispielen die specielle Technik des Hypnotisirens zur Anschauung gebracht werden. Es soll gezeigt werden, wie im Einzelfalle nach jenem Modus eine Hypnose auszuführen ist, wie sich der Gesammtverlauf, die Dauer, die Wirkungsweise einer mit Hypnose verbundenen Therapie zu gestalten pflegt; es soll insbesondere auf das, aus der Individualität von Arzt und Patient, aus der Mannigfaltigkeit der krankhaften Störungen sich ergebende Bedürfniss nach Modificirbarkeit, Variabilität und Anpassungsfähigkeit einer hypnotischen Methode Rücksicht genommen werden. Man wird dann zu beurtheilen vermögen, wie aus allen diesen Momenten im Laufe einer hypnotischen Behandlung für den Practiker eine Fülle von Indicationen und Contraindicationen entspringt, die an sein Können eine ebenso grosse Menge dringender Anforderungen stellen, an denen seine specialistische Kunst scheitert oder sich bewährt.

Das letzte Kapitel schliesst mit einem kurzen Resumé und dem Versuche, aus den mitgetheilten Beobachtungen und den gewonnenen Erfahrungen, aus negativen wie positiven Resultaten, welche allerdings nur soweit als sie in unmittelbarer Beziehung zur Methodik stehen, ohne jede casuistische Verwerthung, erwähnt werden können, einige allgemeingiltige Grundsätze und practische Regeln abzuleiten.

I.

Ausgehend von der, an dieser Stelle einer Erörterung nicht zugänglichen, theoretischen Voraussetzung, dass Schlaf und Hypnose, ebenso wie eine Reihe äusserlich analoger, bereits an das Grenzgebiet der Psychopathologie heranreichender Erscheinungen, im Grunde genommen wesensgleiche psychische Zustände darstellen, dass gewisse, dem normalen Schlafe eigenthümliche Symptome als völlig identisch zu betrachten sind mit anderen Aeusserungen eines veränderten, nicht wachen Bewusstseins, dass alle diese geistigen Zustandsformen, mögen sie nun normal oder krankhaft, künstlich hervorgerufen oder spontan entstanden sein, auf dem gleichen neurodynamischen Mechanismus des Centralnervensystems und auf den gleichen psychophysischen Gesetzen

des Seelenlebens beruhen [1]) — werden wir uns, um ein Verständniss der Methoden zur systematischen Erzeugung eines künstlichen Schlafes anzubahnen, in erster Linie damit beschäftigen müssen, die Genese des gewöhnlichen, naturgemässen Einschlafens, resp. Erwachens zu analysiren, mit anderen Worten die schlaferzeugenden und schlafauslösenden Ursachen, sowie die bei dem Eintritt des spontanen Schlafes, im Sinne einer Hemmung oder Beschleunigung mitwirkenden Momente kennen zu lernen.

Von den eigentlichen materiellen Ursachen des an den regelmässigen Wechsel der Tageszeiten gebundenen Schlafes, von den Zuständen des Gehirns, welche man als die physiologischen Parallelprocesse der psychischen Schlafphänomene anzusprechen berechtigt wäre, kurz von dem Wesen des Schlafes an sich, wissen wir, im Grunde genommen, so gut wie gar nichts. Die specielle Physiologie des Schlafes [2]) ist mit ihren Erklärungsversuchen über die Bedeutung mehr oder weniger glücklicher Hypothesen nicht hinausgekommen, und je mehr sich eine einzelne Theorie in Detailschilderungen der den Erscheinungen des Schlafes hypostasirten nervösen Vorgänge verlor, desto schneller gerieth sie mit der Wissenschaft in Conflict, desto eher wurde sie durch die Ergebnisse späterer Forschung ad absurdum geführt, wie es in drastischer Weise den histologischen, auf die Contiguitätslehre gegründeten Schlaftheorien [3]) erging, oder schliesslich sie wurde durch neue, ihr entgegengesetzte Lehren in ihrem Ansehen zum mindesten sehr erschüttert.

Für eine hypnotisch-practische Thätigkeit ist die Lösung dieses Problems zunächst von weniger brennendem Interesse. Wir kommen mit der Annahme eines hypothetischen Hülfsbegriffes, dessen Natur und Wirkungsweise wir gar nicht näher zu kennen beanspruchen, mit

---

[1]) Wundt, Grundriss der Psychologie 1896, pag. 322: „Hiernach sind die psychophysischen Bedingungen von Schlaf, Traum und Hypnose wahrscheinlich im Wesentlichen übereinstimmende.“ Forel, Der Hypnotismus etc., pag. 51: „Der Gehirnmechanismus beider (Schlaf und Hypnose) ist der gleiche, wenn er auch auf verschiedene Weise in Bewegung gesetzt werden kann.“ O. Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus (Zeitschr. f. Hypn., Bd. III, pag. 315 ff. und Bd. IV, pag. 32 ff. Ferner O. Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose (Diese Zeitschrift, Bd. VI, pag. 86 ff.).

[2]) Vgl. Wundt: Grundzüge der physiologischen Psychologie, II. Bd., pag. 544.

[3]) Vgl. meine Referate: Pupin, La théorie histologique du sommeil (Zeitschr. f. Hypn., Bd. IV, pag. 324, und Schleich, Schmerzlose Operationen. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes etc. (Diese Ztschr., Bd. VI).

der Lehre eines primär wirkenden, activen Schlafcentrums, wie sie von Vogt ganz neuerdings in dieser Zeitschrift dargestellt wurde, vollkommen aus. Wie sich im Einzelnen die inneren Ursachen, das Wesen des Schlafes dem Auge des Hirnphysiologen und Hirnanatomen später enthüllen werden, ob man eine Activität oder Passivität der Centralorgane als das Wesentliche anerkennt, ob man Hyperämie [1]), Anämie (Mosso u. A.) oder normale Blutfüllung des Gehirns (Lenhossek) [2]) annimmt, ob der Schlaftrieb durch Austrocknung oder Ansammlung von Feuchtigkeit in der Nervensubstanz [2]) eingeleitet wird, ob neurodynamische, histologische (Duval, Schleich [1]) u. A.), electrische (Ziehl) [3]) Verhältnisse, ob irgend welche chemische Stoffwechselveränderungen (Preyer [4]), Ludwig, Pflüger) in ursächliche Beziehung zum Schlaf zu bringen sind — all das ist für den Hypnotherapeuten zunächst belanglos, wenn er weiss, in welcher Weise dieser Schlafmechanismus in Bewegung gesetzt resp. zum Stillstand gebracht wird, von welchen äusseren Einflüssen seine Function im gewöhnlichen Leben abhängt, durch welche Momente derselbe angeregt, gefördert und ausgelöst oder gestört, gehemmt und unterbrochen werden kann, wenn er die Kenntniss aller dieser Factoren für seine therapeutischen Zwecke, für die Hervorrufung eines künstlichen Schlafes auszunützen im Stande ist.

Das gewöhnliche Einschlafen ist von ungemein zahlreichen Umständen abhängig, denen eine rationelle Technik der Hypnose, trotz ihrer Mannigfaltigkeit, mehr oder weniger wird Rücksicht tragen müssen. Von der individuellen Geschicklichkeit des Arztes, diesen natürlichen Bedingungen gerecht zu werden und sie, soweit dies bei kranken

---

[1]) Vergl. das Referat des Verf. über: Schleich, l. c. Sch. nimmt einen gemeinsamen Reflexapparat für Schlaf, Hypnose und analoge Zustände an: „Die auf die Gesammtleistung des Tages folgende reflectorische Parese der feinsten Hirngefässe, die paretische Dilatation ihrer Wände bedingt eine Hyperämie über die ganze Hirnrinde. Der Schlaf tritt ein durch Ganglienhemmung und erst nach erfolgtem, wiederum reflectorisch ausgelöstem Gefässspasmus (Sonnenaufgang?), durch eine Reflexischämie des Gehirns wird er unterbrochen." Ferner: „Bei der Hypnose zeigt sich nun aufs Deutlichste, dass auf dem Wege des Reflexes, der Gefässparese, die Neuroglia zwischen den obersten Bewusstseinsschichten interganglionär schlaferzeugende Hemmungen zu Wege bringt."

[2]) Citirt nach Spitta, Die Schlaf- und Traumzustände der menschlichen Seele, pag. 20 ff.

[3]) Ziehl (De Somno) hat eine ganz eigenartige electrische Schlaftheorie aufgestellt (Spitta l. c.).

[4]) Preyer, W., Ueber die Ursache des Schlafes. Stuttg. 1877.

Personen möglich ist, zu erfüllen, hängt in vielen Fällen der Erfolg des Hypnotisirens ab.

Man hat die Entstehungsbedingungen des natürlichen Schlafes, je nach der theoretischen Auffassung über das Wesen des Schlafes, nach sehr verschiedenen Gesichtspunkten eingetheilt. Werden sie ihrer Wirkungsweise nach den Reizmitteln zugerechnet (Spitta), so können sie entweder formal in periphere und centrale oder material in physische und psychische unterschieden werden.[1] Im Allgemeinen ist bis heute noch diese letztere Unterscheidung die gebräuchlichste geblieben. Man begegnet derselben auf Schritt und Tritt in der einschlägigen Literatur, nur dass das Hauptgewicht bald auf die psychische, bald auf die somatische Seite verlegt wird. Es bedarf wohl keiner näheren Begründung, dass eine principielle Trennung in dieser Beziehung nicht durchführbar ist, ebensowenig als es möglich ist, eine fest bestimmte Grenze zwischen bewussten und unbewussten physiologischen Vorgängen überhaupt zu ziehen. Ebenso verhält es sich mit allen den Mitteln und Ursachen, welche den Schlaf hervorzurufen im Stande sind; es ist ein Ineinandergreifen und Verweben zahlreicher körperlicher und geistiger Componenten, die sich gegenseitig bedingen und ersetzen, ergänzen und ablösen, und deren Zusammenwirken, je nachdem es in der einen oder in der anderen Weise erfolgt, mehr oder weniger schnell den Schlaf nach sich zieht. Für unsere Zwecke ist ein solcher Eintheilungsmodus demnach ohne alle Bedeutung, für uns hat es nur Werth zu wissen, was wesentlich und was unwesentlich ist, die gesetzmässigen, causalen Bedingungen und die accidentellen Hülfsmomente auseinanderzuhalten. Gerade in dieser Frage ist bis jetzt eine Einigung jedoch nicht erzielt worden und es stehen sich noch immer diametral gegensätzliche Anschauungen gegenüber.

Während eine Reihe von Autoren, unter ihnen besonders Liébeault und Forel, den Schlaf ausschliesslich als die directe Folge eines psychischen Vorganges, einer Autosuggestion betrachten, nämlich als die Folge der in reichster associativer Verknüpfung mit den verschiedensten Empfindungen, Vorstellungen und Gefühlen stehenden Schlafvorstellung, ist von anderer Seite bis heute die Ansicht aufrecht gehalten worden, der Schlaf sei nur die passive Folge eines physischen Zustandes, eine Abnahme der Intensität der vitalen Processe

[1] Purkinje hat ein ganzes theoretisches System von principiell verschieden wirkenden Schlafmitteln aufgestellt; practisch ist dasselbe jedoch nicht aufrecht zu erhalten. Vgl. Spitta a. a. O., pag. 52 ff.

in Folge eines Kräfteverbrauchs oder einer Intoxication. Der Schlafeintritt bedeutet nach dieser Lehre immer nur eine Erschöpfung der physischen Kräfte, welche ein intensives Weiterfunctioniren der Organe, vor Allem des Gehirns, unmöglich macht.

Diese letztere, extrem somatische Auffassung hat, zumeist mit metaphysischen Speculationen stark vermengt, besonders in älteren Arbeiten über den Schlaf Anhänger gefunden. Man nannte den Schlaf ein zwangweises Versenken der Seele in sich selbst; „sie sei dazu genöthigt, einerseits durch die Erschöpfung ihres eigenen selbstbewussten Lebens, andererseits in Folge der Ermüdung des unter ihrer Botmässigkeit stehenden Leibes“.[1]) Es ist ersichtlich, wie nahe sich diese Anschauung mit derjenigen vieler moderner Gehirnphysiologen berührt. Gerade die chemischen Schlaftheorien stehen im Princip auf dem gleichen Standpunkt, wenn sie den Wechsel von Schlaf und Wachen nur aus einer Ermüdung und Erholung, aus einer periodischen Anhäufung von Ermüdungsstoffen im Gehirn resp. aus deren Beseitigung zu erklären suchen.

Gegen eine solche Erklärung ist Verschiedenes einzuwenden. Vor Allem lässt sie den ganz plötzlich, auf eine imperative Suggestion hin eintretenden Schlaf oder gewisse krankhafte Schlafattaquen, absolut unverständlich, und man müsste es geradezu als absurd und als unzulässig bezeichnen, in systematischer Weise zu therapeutischen Zwecken den Schlaf herbeiführen zu wollen, wenn derselbe lediglich eine Erschöpfungserscheinung wäre.

Dementsprechend ist auch gerade von Hypnotisten, welche hinreichend Gelegenheit haben, den Vorgang des Einschlafens und seine Bedingungen kennen zu lernen, dieser Anschauung mit aller Schärfe entgegengetreten worden. Forel[2]) widerlegt dieselbe mit durchschlagenden Gründen. Er schreibt:

„Wenn auch die wirkliche Erschöpfung des Gehirnes gewöhnlich das subjective Ermüdungsgefühl hervorruft und wenn letzteres aus Zweckmässigkeitsgründen mit Schläfrigkeit für gewöhnlich associirt ist, so müssen wir auf der anderen Seite festhalten: 1. dass nicht selten starke Erschöpfung schlaflos macht; 2. dass man umgekehrt durch Schlaf immer schlafsüchtiger wird; 3. dass Ermüdungsgefühl, Schläfrigkeit und wirkliche Erschöpfung oft ganz unabhängig von einander vorkommen; 4. dass die Schläfrigkeit in der Regel zu bestimmter,

[1]) Citirt nach Spitta l. c., pag. 4.

[2]) Forel, Der Hypnotismus etc., pag. 49.

gewohnter (autosuggerirter) Stunde erscheint, und wenn man sie besiegt hat, nachher trotz wachsender Erschöpfung verschwindet." Ferner [1]: „Dass aber der normale Schlaf ohne Hypnotiseur und ohne Erschöpfung ganz nach Art der Hypnose eintreten kann, steht fest und beweist, dass dieser veränderte Thätigkeitszustand des Gehirnes etwas für sich und die Erschöpfung etwas anderes für sich ist."

Ganz ähnlich drückt sich Liébeault [2]) aus. Die Ermüdung oder das Schlafbedürfniss ist nur ein secundäres Unterstützungsmittel des Einschlafens. Er nimmt mit Forel an, „dass der gewöhnliche Schlaf gleich dem künstlichen das Ergebniss eines geistigen Vorganges ist, der sich durch die Fixirung der Aufmerksamkeit auf eine Vorstellung, und zwar gewöhnlich auf die der Ruhe, kennzeichnet". [2] Schlaf und Hypnose sind „verwandte passive Zustände". Ihr einziger Unterschied liegt in der Art, wie die Personen einschlafen. „Der gewöhnliche Schläfer verfällt in den Schlaf durch eine Suggestion, die er sich selbst giebt, die des Schlafens, während der künstlich Eingeschläferte durch eine ähnliche, aber ihm gegebene Suggestion einschläft." [3]

Als wesentliche Grundlage für die Entstehung jedes Schlafes ist demnach von diesen beiden Forschern ein psychisches Postulat aufgestellt, nämlich die Concentration der geistigen Thätigkeit auf die Vorstellung, dass der Schlaf eintreten werde, gegenüber welchem alle anderen Factoren nur als begleitende mehr oder weniger wichtige Hülfsmomente anzusehen sind. Die Schlafsuggestion ist gewissermaassen zum voraussetzungslosen wirksamen Princip des Schlafeintrittes erhoben.

Die Mehrzahl der Autoren nimmt in dieser Frage eine Art Mittelstellung ein. Wundt [4]) erkennt in der Erschöpfung der Nervencentren nur eine „allgemeine Bedingung des Schlafes, von welcher namentlich auch seine Dauer und Tiefe vorzugsweise abhängt", nicht aber eine absolute Voraussetzung desselben, denn als eine zweite wesentliche Bedingung psychophysischer Natur, „welche der Ermüdung bald entgegenarbeitet, bald mit ihr in gleichem Sinne wirkt, ist die Beeinflussung der Aufmerksamkeit anzusehen". Bezüglich der Schlafvorstellung erklärt er an anderer Stelle [5]), dass es entschieden zu weit gegangen sei,

[1]) Forel, Der Hypnotismus etc., pag. 49.

[2]) Liébeault, Der künstliche Schlaf und die ihm verwandten Zustände. Deutsch von Dr. O. Dornblüth. 1892. pag. 11.

[3]) l. c., pag. 19. Vergl. auch Zeitschr. f. Hypn., Bd. I, pag. 132 und Bd. III, pag. 27.

[4]) Vgl. Grundzüge der Phys. Psychol., Bd. II, pag. 534.

[5]) Wundt, Der Hypnotismus, pag. 47.

wenn man die Autosuggestion für die „regelmässige oder alleinige Ursache des Schlafes" erklärt; er lässt jedoch die Möglichkeit zu, „dass auch der Eintritt des gewöhnlichen Schlafes zuweilen auf einer Autosuggestion beruhen, oder dass eine solche wenigstens an ihm mitbetheiligt sein kann". In ähnlichem Sinne meint Moll[1]), dass die Ansammlung von Ermüdungsstoffen im Körper Schlaf herbeiführen kann, ohne irgend eine Vorstellung zu erwecken, dass wir aber andererseits „wenigstens in vielen Fällen, durch die Ueberzeugung und die Vorstellung des Einschlafens in Schlaf kommen". Vogt[2]) schliesslich bringt eine functionelle Anämie des Grosshirns in directe ursächliche Beziehung zum Eintritt des Schlafes und führt diese wiederum zurück auf ein besonderes vasomotorisches Reflexcentrum, dessen Thätigkeit primär durch vermehrte Zuleitung von Neurokymen eingeleitet wird, „wenn die Grosshirnrinde durch Erschöpfung in ihrer Erregbarkeit herabgesetzt ist". Ausserdem betont er aber mit Entschiedenheit ein reizverstärktes Wechselverhältniss zwischen Schlafvorstellung und Reflexcentrum des Schlafes. „Das Auskleiden, das Schlafzimmer, die Absicht schlafen zu wollen und zahlreiche ähnliche Empfindungen und Vorstellungen erregen die Schlafvorstellung und wirken damit bahnend auf die Reflexcentren des Schlafes ein. Eine beginnende Thätigkeit der Reflexcentren erregt ihrerseits wieder die Componenten der Schlafvorstellung. Von diesen gehen dann neue bahnende Beeinflussungen der Reflexcentren aus. So tritt eine bahnende Wechselwirkung ein, deren Resultat ein beschleunigtes Eintreten des Schlafes ist." Schliesslich stellt Vogt die auf einem activen Reflexmechanismus beruhende „Ermüdung" oder „Schläfrigkeit" der auf Kräfteverbrauch beruhenden „Erschöpfung" entgegen.

Wir müssen also annehmen, dass normaler Weise eine gesetzmässige Bedingung für die Auslösung jener centralen Veränderungen, die man als die nächste Entstehungsursache des Schlafes anzusprechen hat, ein psychischer Factor, die Ruhigstellung oder Herabsetzung der Aufmerksamkeit ist. Diese kann ihrerseits wieder eine sehr verschiedene Grundlage haben. Sie kann, wie wir gesehen haben, direct bedingt sein durch die nach längerem Wachen oder nach angestrengter Thätigkeit eintretende Erschöpfung (mit secundärer reflectorischer Ermüdung nach Vogt). Denn diese Erschöpfung äussert sich auf psychischem Gebiete in erster Reihe durch eine Hemmung der apperceptiven

[1]) Moll l. c., pag. 786.
[2]) Vogt, Zur Kenntniss etc. Diese Zeitschrift, Bd. III, pag. 320ff.

Thätigkeit, mit anderen Worten, durch eine Herabsetzung der Aufmerksamkeit. Sie kann ferner in hohem Maasse von unserer Willensthätigkeit, oder was dasselbe ist, von den Vorstellungen, denen wir unsere Aufmerksamkeit widmen, beeinflusst werden.

Die Einwilligung in den Schlaf ist unter gewöhnlichen Verhältnissen die erste Voraussetzung für das Zustandekommen des Schlafes. Jeder Mensch ist bis zu einem gewissen Grade im Stande, einen vorhandenen Schlaftrieb zu unterdrücken und das Einschlafen, wenn nicht ein aussergewöhnlicher Erschöpfungszustand und in Folge dessen ein unbezwingliches Schlafbedürfniss vorliegt, durch willkürliche Anregung seiner Aufmerksamkeit zu verhindern.[1]) Ebenso besitzen, zwar nicht alle, so doch manche Menschen die Fähigkeit, durch einen reinen Willensentschluss ohne jedes aus Ermüdung hervorgegangene Schlafbedürfniss, unter ganz ungewohnten Verhältnissen, zu jeder Stunde und an jedem Orte sich in Schlaf zu versenken. Es wird besonders von Kant erzählt[2]), dass er „eine ganz merkwürdige Fertigkeit“ besass, sich schnell einzuschläfern, sobald er wollte, und auch Napoleon konnte zu jeder Zeit fest schlafen, „sobald er es sich energisch vorgenommen hatte“. Es sind dies jene glücklichen Naturen, die sich einen bestimmten Bewusstseinsinhalt, bei dem „früher ein Schlaf öfter aufgetreten ist“ [3]), willkürlich und nach Belieben hervorrufen können. Dass es dazu keiner besonderen Hülfsmittel, vor Allem auch nicht einer associativen Verknüpfung mit gewohnten äusseren Umständen bedarf, weiss ich aus eigener Erfahrung. Der blosse Vorsatz zu schlafen, ohne jede klar bewusste oder gar beabsichtigte Leitung des Gedankenablaufes, genügt, um eine einzelne oder mehrere Componenten der Begriffsvorstellung des Schlafes zu wecken und so den Reflexmechanismus des Schlafes in Bewegung zu setzen. Liébeault[4]) macht gegenüber Braid geltend, „dass ausser der Concentration des Geistes, die auf die Hervorbringung dieses Zustandes so günstig wirkt, noch ein anderer von dem vorhanden geglaubten sehr verschiedener Factor existirt, nämlich der Wille zu schlafen. Denn wenn die auf einem Gegenstand fixirte Idee einen

---

[1]) Herbart, Psychologie, Bd. II, pag. 422 „Der Schlaf kann zurückgehalten, er kann gestört werden durch alles, was die Lebhaftigkeit des Vorstellens erhöht‘ (Nach Spitta, pag. 98). Das alltägliche Leben bietet Beispiele dieser Art in reicher Fülle.

[2]) Nach Spitta, pag. 98 a. a. O.

[3]) Vgl. Vogt, Zur Kenntniss etc., Bd. III, pag. 322.

[4]) Liébeault, Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände, des Schlafes und der Träume. Ztschr. f. Hypn., Bd. I, pag. 137.

Stillstand der Aufmerksamkeit und eine Art Fascination hervorbringt, so thut der Schlaf dies nur insofern, als man so dem Geist der Personen gleichzeitig den Wunsch, längere oder kürzere Zeit zu ruhen, einflösst, und dieser Wunsch ist mit der Concentration des Geistes die alleinige Ursache der characteristischesten Erscheinungen dieses passiven Zustandes". An anderer Stelle [1]) führt er aus: „wenn sich der Schlaf trotz des betäubenden Lärms einstellt, lag das daran, dass der Schläfer durch eine Geistesanstrengung dahin gekommen war, die Geräusche nicht mehr zu beachten, die Gedanken nicht mehr darauf zu richten. Er hatte ihre Intensität auf ein Minimum reducirt, welche ihm zu schlafen erlaubte."

Unsere Willensfunction kann also in doppelter Richtung, unmittelbar, durch selbstständiges Eingreifen den Vorgang des Einschlafens beeinflussen; sie kann hemmend wirken, indem sie den Schlaftrieb unterdrückt und den Schlaf fernhält; sie kann aber auch fördernd wirken, indem sie ein bestehendes Schlafbedürfniss durch den Wunsch zu schlafen unterstützt und so den Process beschleunigt oder indem sie, trotz mangelnder Schläfrigkeit, eine den Schlaf herbeiführende psychische Constellation herstellt. Dass man auch willkürlich zu jeder Zeit den Schlaf unterbrechen und nach Belieben den Termin des Aufwachens festsetzen kann, sei nur nebenbei erwähnt. [2])

Nicht minder gross als der Einfluss des Willens ist die Einwirkung unseres Gemüthslebens auf die Entstehung und den Verlauf des Schlafes. Mit Recht sagt Spitta [3]): „der Schlaf findet im Gemüth seinen stärksten, einflussreichsten Gegner". Jede geringste Gemüthsbewegung, jede kleinste affective Erregung kann das Einschlafen verhindern, den bereits eingetretenen Schlaf durch quälende Träume stören oder ganz unterbrechen. „Der leiseste Grad von Aengstlichkeit oder Furcht ist im Stande, den Schlaf unmöglich zu machen; Neugier, Verdruss, Aerger, Zorn bewirken nicht nur dasselbe, sondern scheuchen unter Umständen den Schlaf momentan sogar soweit zurück, dass wir die Erregungsfähigkeit und den Spannungsgrad wieder gewinnen, welchen wir gewöhnlich nur im vollen Wachen besitzen". Schlimmer noch in ihren Wirkungen als solche vorübergehende Augenblicksstimmungen, verderblicher für den schlafbedürftigen Organismus sind jene andauernden Gemüthsirritationen, welche Körper und Geist ohne

[1]) Liébeault, Streifzüge in das Gebiet etc., Bd. I, pag. 273.
[2]) Vgl. auch Liébeault ebenda, pag. 272.
[3]) A. a. O., pag. 88.

Unterlass, Tag und Nacht, in qualvoller Spannung, in unstäter Ruhelosigkeit erhalten: die verzehrenden Leiden des Kummers und der Sorge, „die bohrenden, nagenden, unterhöhlenden Gefühle des Zweifels“, die peinigende Hoffnungslosigkeit, die furchtbare, verheerende Macht des beleidigten Gewissens mit ihren stetig mahnenden Stimmen der Reue, der Scham und der Angst. Diesen unheimlichen seelischen Kräften gegenüber ist der Mensch ohnmächtig; während wir sehr wohl im Stande sind, wichtigere, unser ganzes Ich in Anspruch nehmende Gedanken, wie die Lösung eines Problems oder die Erfüllung einer Aufgabe, sofern sie ohne stärkere Betheiligung des Gemüthes verlaufen, durch Selbstüberredung zurückzustellen, deren Erledigung, sobald wir ermüdet sind, auf bessere Gelegenheit zu verschieben und so willkürlich den Schlaf herbeiführen, vermögen wir dem Andrängen eines emotionellen Sturmes keinen Widerstand zu leisten; ohne Unterlass stürmen die Erregungswellen eines geängsteten Gewissens oder eines kummerbeladenen Herzens durch unser Inneres, zermartern das Hirn, werfen den Körper stundenlang ruhelos hin und her, bis wir endlich am frühen Morgen erschöpft in einen betäubungsähnlichen lethargischen Schlaf verfallen. Jeder Nervenarzt kennt die deletären Wirkungen solcher Gemüthszustände, die in ihren Folgen, der chronischen Verkümmerung des Nachtschlafes oder der absoluten Schlaflosigkeit, die kräftigste Gesundheit erschüttern und auf die Dauer den widerstandsfähigsten Organismus vernichten müssen. Umgekehrt weiss aber auch Jedermann, welch' erquickender Schlaf aus einer selbstzufriedenen Stimmung heraus sich zu entwickeln pflegt, wie schnell bei einer indifferenten Gemüthslage oder unter dem Eindrucke erhebender und befreiender Gefühle der Geist sich der Fesseln der Aufmerksamkeit entledigt und in jene traumverlorene Ruhe der Gedanken versinkt, welche den Schlaf gewöhnlich einleitet.

Wir ersehen daraus die eminente Wichtigkeit des Gefühlslebens für den Schlaf; ein gewisses Gleichgewicht des Gemüthes ist eine wesentliche Vorbedingung, eine conditio sine qua non für die Entstehung jedes, des künstlichen wie natürlichen Schlafes [1]), und die Ruhe der Gefühle ist entscheidend für die Dauer und Tiefe desselben.

---

[1]) In neuester Zeit ist von mehreren Seiten darauf hingewiesen worden, dass auch der Verlauf der Narcose unter dem Einflusse emotioneller Elemente stehe; es ist beobachtet worden, dass der Chloroformschlaf sich schneller und ohne ein ausgeprägtes Excitationsstadium entwickelt, wenn man durch beruhigende Suggestionen von Anfang an die Erregung unterdrückt und ängstlichen Affecten durch

Ausser den bisher erwähnten, in dem Wesen des menschlichen Geistes selbst gelegenen Kräften, welche den Eintritt des Schlafes entweder unmittelbar herbeiführen oder bald fördern, bald beeinträchtigen, haben wir jetzt noch jene mittelbar wirkenden äusseren Ursachen kennen zu lernen, welche zwar nicht ein unbedingtes Erforderniss aber doch mehr oder weniger constante Begleiterscheinungen des Einschlafens darstellen.

Unter diesen secundären Schlafbedingungen muss in erster Reihe das Fernhalten peripherer Reize genannt werden. Wenn es auch Menschen giebt, die sich durch keine äusseren Störungen am Einschlafen hindern lassen, die ohne besonders ermüdet zu sein, in grosser Oeffentlichkeit, in jeder Gesellschaft, bei blendender Beleuchtung und bei geräuschvollster Umgebung behaglich einschlafen, die ebensowohl unter dem Stimmengewirr einer Salonunterhaltung wie unter den rauschenden Klängen einer Musik oder dem Tosen und Donnern eines Gewittersturmes ihren seligen Schlaf weiterhalten und vielleicht nur etwas lebhafter träumen, so muss man doch bedenken, dass dies nicht die Norm ist, dass vielmehr der Schlaf in der Regel nur bei einer relativen Ruhigstellung der Sinnesthätigkeit eintritt und weiterbestehen kann. Die Einengung der Sensoriums, mag sie nun in einem völligen Fehlen oder in einer Verminderung oder auch nur in einer Abstumpfung der normalen Sinneseindrücke bestehen, hat sich im Laufe der Phylogenese als zweckmässige Einrichtung für die Entstehung des Schlafes ausgebildet und mit der Schlafvorstellung innig associirt. Deshalb stellt sich bei Menschen mit geringer geistiger Initiative, wenn sie sich langweilen, d. h. wenn äussere Impulse zur Anregung der stockenden Geistesthätigkeit fehlen, schnell Schläfrigkeit ein, während umgekehrt der Wechsel bunter und vielgestaltiger, verschiedenartiger Sinneseindrücke auch den trägen und apathischen Menschen ermuntert. Intensive kurzdauernde Reize, heftige stossweise Erschütterungen des Gehörorgans oder des ganzen Körpers, plötzliches Aufleuchten eines grellen Lichtes (Blitze), aber auch andauernde Spontanempfindungen, wie Schmerzen, Frieren, Erhitzung schliessen den Schlaf aus. Von ganz besonderer Wichtigkeit für die Entstehung des Schlafes sind calorische Einflüsse. Es ist eine allbekannte Erfahrung, dass schwüle Athmosphäre, besonders wenn sie mit Langeweile vergesellschaftet ist,

Erweckung von Gegenvorstellungen entgegenarbeitet. Spitta behauptet (l. c. pag. 59), dass überhaupt alle Schlafmittel, auch die medicamentösen, „nur unter der Voraussetzung der völligen Ruhe des Gemüthes“ wirken.

sehr schläfrig macht, während kühlere Temperatur unter den gleichen Bedingungen längere Zeit wach erhält. Kälte kann sogar den gewollten Schlaf verhindern. Rascher Temperaturwechsel wirkt direct excitirend; ein frischer Windhauch in einem überheizten Zimmer vermag eine unter Umständen sehr peinliche Schläfrigkeit, gegen die man mit Aufgebot aller Willenskraft vergeblich angekämpft hat, spontan zu beseitigen, oder den bereits eingetretenen Schlaf aufzuheben.

Aus allen den genannten Gründen ist der physiologische Schlaf beim Menschen wie bei den meisten Thieren gesetzmässig an die Nacht gebunden, an die Tageszeit, wo in Folge des Mangels der Leben und Kraft spendenden Sonne und der dadurch bedingten Ruhe in der ganzen Natur unsere Sinne von Störungen relativ freier bleiben als am Tage und daher dem Gehirn an sich weniger sensorielle Reize zuströmen. In Uebereinstimmung damit sucht der Schlafbedürftige die natürliche Tendenz zur Abschliessung der Sinnesorgane gegen die Aussenwelt instinctiv zu unterstützen oder, wo sie aus äusseren Anlässen gestört ist, auf künstlichem Wege ihr entgegenzukommen.

Eine vortreffliche Schilderung dieser Verhältnisse giebt Liébeault in seinem grundlegenden Werke.[1]) Ich lasse den betreffenden Passus im Wortlaut folgen; er schreibt: „Von den Psychologen, die sich mit dem gewöhnlichen Schlafe beschäftigt haben, ist bereits beobachtet worden, dass dieser Zustand meist nicht ohne vorhergehende Zustimmung des Geistes eintreten kann. Es ist ferner eine wissenschaftliche Erfahrung, dass man die Dunkelheit und die Ruhe aufsucht, wenn man sich dem Schlafe überlassen will; man bedeckt sich Kopf und Körper, um die Berührung durch zu lebhaftem Luftzug oder den Stich der Insecten zu vermeiden; man legt sich auf ein weiches Bett und verbannt alle Vorstellungen aus seinem Geiste, die ihn übermässig beschäftigen könnten, kurz man schliesst sich von Allem ab, was die Sinne zerstreut und die Geistesthätigkeit activ unterhält; man denkt nur an eins, an das Ruhen, man wiegt sich nur in einer Vorstellung, in der des Schlafens. Und nicht nur der Mensch begiebt sich auf diese Weise in den Schlaf; die warmblütigen Thiere schliessen sich ebenso ab, die Vögel stecken den Kopf unter die Flügel, die Säugethiere flüchten an einen abgeschiedenen Ort oder rollen sich kugelig zusammen, den Kopf zwischen den Pfoten; alle suchen sich einen bequemen Platz und benutzen das Schweigen und die Dunkelheit der Nacht. Das

---

[1]) Liébeault, Der künstliche Schlaf, pag. 7.

Kind macht es schliesslich ebenso, wenn es, von den äusseren Sinnesreizen ermüdet, sich wieder in den Schlaf versenkt. Es krümmt sich unwillkürlich in sich zusammen, schliesst sich auf diese Weise von seiner Umgebung ab und gelangt in den wohlthätigen Ruhezustand, in dem es im Mutterschoosse war . . ." Indem man so alle störenden Reize beseitigt und während der Dauer des Schlafes fernhält, erzielt man jene Herabsetzung der Sinnesfunctionen, durch die erst eine Ruhigstellung der Apperception, eine den Schlaf characterisirende Einengung des Bewusstseins und eine allgemeine Hemmung der centralen Functionen ermöglicht und gefördert wird.

Im Gegensatz dazu wird das Erwachen immer durch einen Sinnesreiz oder durch illusionär verstärkte Traumvorstellung eines solchen ausgelöst. Man hat früher den Sonnenaufgang in eine unmittelbare ursächliche Beziehung zum Erwachen bringen und der Sonne eine Art reflectorischer Reizwirkung auf das gesammte Nervensystem zuschreiben wollen. Bei mancher Thierspecies scheint sich in der That der Schlaf sowohl seiner Dauer nach, wie hinsichtlich seines Eintritts und seiner Unterbrechung, ziemlich genau nach dem Laufe und Stande des Tagesgestirns zu richten; bei ebenso vielen anderen ist dies jedoch nicht der Fall. Beim Menschen lässt sich so viel constatiren, dass die Polarbewohner, trotz der langen Polarnächte den Wechsel von Wachen und Schlafen beibehalten haben und dass der Culturmensch sich am allerwenigsten mit seinen Schlafgewohnheiten in ein directes causales Abhängigkeitsverhältniss zur Sonne setzt. Jene Theorie, zu der sich heutzutage allerdings nur noch Wenige bekennen (z. B. Schleich)[1]), darf deshalb als irrthümlich aufgegeben werden und wir müssen annehmen, dass die allerverschiedensten äusseren Anlässe als Weckungsmittel functioniren.

Liébeault nennt als Ursache des Aufwachens „Alles, was Empfindung, Erregung, Vorstellung ist und die Fähigkeit hat, die nervöse Kraft nach den Sinnen und dem Hirn zurückzuführen".[2]) Zweifellos kann der ganze Sinnesapparat der Träger der treibenden Kraft sein, die unsere psychische Thätigkeit wieder in regen Fluss bringt: bald ist es eine allgemeine Erschütterung, die sich dem Körper von der Umgebung mitteilt, bald ein localer Druck oder eine Berührung der Haut, bald trifft uns ein intensiver Licht- oder Gehörreiz, bald

[1]) Schleich l. c. Vgl. das obige Citat.

[2]) Liébeault, Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände u. s. w. Zeitschr. für Hypn., Bd. I, pag. 271.

werden wir in Folge einer abnormen Temperaturempfindung, in dem einen Falle durch einen über das Gesicht wehenden kalten Luftzug, in dem anderen durch die Abkühlung eines unbedeckt liegenden Körpertheiles, wach. Auch Spontanempfindungen und subjective Gesichts- und Gehörempfindungen vermögen uns ebensowohl zu erwecken, wie äussere Sinneseindrücke; dies trifft ganz besonders zu, wenn solche sinnliche Elemente im Traume einen hallucinatorischen Character annehmen oder eine affective Gefühlsbetonung erhalten. Unter der Voraussetzung, dass alle Träume sich in letzter Instanz wieder von Sinnesreizen ableiten [1]), wird man schliesslich nicht anders können, als die unmittelbare Veranlassung zum Erwachen immer und ausschliesslich in den durch die verschiedenen Sinnesgebieten übermittelten subjectiven und objectiven Empfindungen zu suchen. Einer anderen Auffassung scheint Vogt zuzuneigen, indem er den Hauptnachdruck auf die durch die Erholung bedingte Zunahme der Erregbarkeitsverhältnisse des Grosshirns legt und äusseren Reizen nur einen ganz secundären Einfluss zuschreibt. [2])

Wir werden die Bedeutung sensorieller Momente bei dem Zustandekommen wie bei dem Verschwinden des Schlafes erst recht verstehen lernen, wenn wir noch die experimentell festgestellten Thatsachen in Erwägung ziehen, dass es Thiere giebt, welche bei Verminderung der peripheren Reize sofort einschlafen und dass ferner bei Kranken mit

---

[1]) Weygandt (Entstehung der Träume, Diss. 1893) und Giessler (Aus den Tiefen des Traumlebens 1890) kommen auf verschiedenem Wege zu dem gleichen Resultat, dass die Traumvorstellungen physiologische Ausgangspunkte haben und also „alle Träume sogenannte „Reizträume" seien" (Wundt, Phys. Psychologie, Bd. II, pag. 537). Wundt vertritt den gleichen Standpunkt, wenn er schreibt: „Wahrscheinlich sind die meisten, vielleicht sogar alle Traumvorstellungen in Wirklichkeit Illusionen, indem sie von den leisen Sinneseindrücken ausgehen, die niemals im Schlafe erlöschen" . . . „Mit den durch Sinnesreize erweckten Vorstellungen vermengen sich so theils durch successive Association in der mannigfachsten Weise Erinnerungsbilder". (Ebenda pag. 536 u. 539.)

[2]) Zeitschr. f. Hypn., Bd. III, pag. 324 „Hat die Erschöpfung des Grosshirns während der Functionsruhe des Schlafes allmählich nachgelassen, so nimmt die Erregbarkeit dieses Hirntheils wieder zu. Die Folge ist eine vermehrte Zuleitung von Neurokymen zum Grosshirn. Dementsprechend wird dem Schlafcentrum ein Theil der bisher ihm zuströmenden Reizenergie entzogen. Andererseits wird durch die zunehmend stärker werdenden Erregungen im Grosshirn das Centrum für functionelle Hyperämie mehr und mehr gereizt. Die Folge dieser Wechselwirkung ist ein allmähliches Erwachen. Dieses kann natürlich durch einzelne stärkere Reize, die mit starker Intensität bis ins Grosshirn eindringen, noch beschleunigt werden. Denn durch sie wird der Schlafanämie um so energischer entgegengewirkt."

totaler Anästhesie durch Verstopfung der Ohren und Augenschluss momentanes Einschlafen erzielt werden konnte[1]); nach Wundt trifft dies namentlich bei Menschen leicht ein, die wenig gewohnt sind, sich intellectuell zu beschäftigen.[2])

Aehnlich dem Mangel äusserer Eindrücke und der allgemeinen Herabsetzung der Sinnesthätigkeit können andauernde gleichförmige Sinnesreize wirken. „Stille, sowie langweilige, eintönige Vorgänge, welche den Wechsel der Vorstellungen nicht fördern, machen uns schläfrig; ebenso bequeme Lage des Körpers und Dunkelheit. Dabei treten associirte Erscheinungen ein, wie Gähnen, Einnicken, Gliederausstrecken, die das subjective Müdigkeitsgefühl noch erhöhen und die bekanntlich von Mensch zu Mensch sehr ansteckend sind" (Forel).[3]) Es entsteht in solchen Fällen bei hinreichender Dauer eine so intensive Schlafneigung, dass wir willkürlich nicht mehr dagegen ankämpfen können und vom Schlafe übermannt werden.

Zu dieser Rubrik schlaferzeugender Hilfsmittel gehören alle jenen sensoriellen Elemente, welche in ihrem Verlaufe einen monotonen Character oder einen regelmässigen Rhythmus aufweisen, welche nicht durch plötzliche ruckweise Schwankungen dem Apperceptionsorgan beständig neue Impulse zuführen oder durch den raschen Wechsel vielgestaltiger Bilder die Thätigkeit der Aufmerksamkeit in Spannung erhalten. Völlig identisch sind nach dieser Richtung in ihrer Wirkung gleichförmig sich wiederholende Gesichtseindrücke, andauernde einförmige Geräusche oder Töne, die Stetigkeit fortlaufender oder wellenförmiger Bewegungen und schliesslich die Monotonie einfacher Tastreize. Sie alle rufen in uns nach kürzerer oder längerer Zeit ein ausgesprochenes Gefühl der Schläfrigkeit hervor.

Der Anblick einer spiegelnden Wasserfläche, das Glitzern und Flimmern des Lichtes auf den endlos dahinfliessenden Wellen ladet in gleicher Weise unsere Augen zur Ruhe und das Gemüth zum Schlummer ein, wie die Beobachtung eines ohne Unterlass hin- und herschwingenden Pendels mit dem ewigen Einerlei des Tictacs. Säuglinge kann man beruhigen, indem man sie in der Wiege schaukelt oder auf den Armen auf und nieder trägt. Aeltere Kinder lassen sich leicht in Schlaf

---

[1]) Vgl. die Mittheilungen Vogt's über die Fälle von Strümpell und Ziemssen nebst den diesbezüglichen Literaturangaben. Diese Zeitschr., Bd. III, pag. 318.

[2]) Wundt, Grundzüge der physiol. Psych., Bd. II, pag. 534.

[3]) Forel, Der Hypnotismus, pag. 49.

bringen, wenn man ihnen leise Schlummerlieder vorsingt oder mit gedämpfter Stimme ein monotones Nachtgebet herspricht. Bei Erwachsenen wird das Schaukeln in einem Nachen oder auf einem Schiffe bei leicht bewegter See Schlummer erzeugen, ebenso wie das Fahren in einem Zuge unter Umständen eine einschläfernde Wirkung ausübte. Spitta[1]) erzählt, dass er bei längerer Eisenbahnfahrt öfters von einem unwiderstehlichen Schlaftrieb befallen wurde — „das gleichmässige Rütteln des Wagens, das Summen und Zittern der Scheiben, das regelmässige Vorübertanzen der Telegraphenstangen u. s. f. versetzte mich nach und nach in eine gewisse Lethargie, die nicht selten in tiefen, stundenlangen Schlaf überging“. Ich habe die gleiche Beobachtung bei mir gemacht, glaube jedoch die Hauptwirkung dem in tactmässig gegliedertem Rhythmus erfolgenden Pochen und Hämmern der Räder gegen die Schienen, wie es namentlich bei mittlerer Geschwindigkeit der Fahrt entsteht, zuschreiben zu müssen. Unter solchen Umständen, besonders begünstigt durch schwüle Luft, pflege ich unwillkürlich und halb unbewusst in ein innerliches Nachzählen des Tactschlages zu verfallen und brauche dann nur die Augen zu schliessen, um momentan in unbequemster Körperhaltung einzuschlafen. Durch Anhalten des Zuges an einer Station, durch Oeffnen eines Fensters oder einer Thür etc. wird der Schlaf selbstverständlich stets partiell unterbrochen, um mit Fortsetzung der Fahrt wieder zu beginnen. Spitta[1]) theilt ferner mit, dass auch eine Wagenfahrt auf der Landstrasse, an deren beiden Seiten sich Pappelbäume befinden, Schlummer herbeiführe und er glaubt diese Erscheinung gleich den anderen Wirkungen ebenfalls durch Ermüdung erklären zu können. „Die fast alle gleich hohen Bäume, von ganz gleicher und gleichmässiger Form, in ganz gleichen regelmässigen Zwischenräumen, die sich stets gleichbleibende Breite des Weges, die möglichst horizontale Richtung desselben u. s. f., was das herumschweifende Auge erblickt, Alles ist Gleichmässigkeit, Regelmässigkeit, Rhythmus, und es ist daher nicht zu verwundern, dass eine solche Fahrt, wenn sie lange dauert, die ermüdendsten, abspannendsten Wirkungen hervorruft.“

Nichts ist verkehrter als dies Alles mit Ermüdung abthun zu wollen, sehen wir doch die ganz gleichen Effecte unter Bedingungen eintreten, wo sich eine Erschöpfung oder Abspannung, sei es auch nur eines einzigen Sinnesorganes, sicherlich ausschliessen lässt. Schon Celsus erkannte, dass man durch leises Streichen der Stirne künstlich

[1]) l. c. pag. 88 u. 89.

Schlaf erzeugen kann; Boerhave[1]) empfiehlt das regelmässige Fallen von Wassertropfen in einen metallenen Kessel gegen Schlaflosigkeit[1]); das Ticken einer Uhr, das Plätschern eines Brunnens oder eines Baches, das Rauschen des Waldes, das Klappern einer Mühle können sehr wirksame Schlafmittel werden. Ein College erzählte mir, dass er regelmässig beim Haarschneiden durch das Geräusch der Scheere geradezu widerstandslos in Schlaf versinke; ein anderer College hat Mühe, die beim Rasiren, in Folge der gleichmässigen Streichungen, sich einstellende Schläfrigkeit niederzukämpfen. Kurz es giebt ungezählte Einschläferungsmittel, deren Wirkungsweise mit einer Ermüdungstheorie sicherlich nicht in Einklang zu bringen ist.

Noch drastischer tritt dies zu Tage, wenn die Schläfrigkeit oder der Eintritt des Schlafes Folge der blossen Vorstellung solcher monotoner Eindrücke oder analoger Vorgänge ist. Viele Menschen sind im Stande, sich durch Reproduction von Zahlenreihen einzuschläfern, andere kommen zum Ziele, indem sie sich das Bild einer gleichmässig stetigen Bewegung vor Augen führen, indem sie lebhaft an ein wogendes Kornfeld denken, wieder andere erzeugen in ihrer Phantasie eine Scene, in der sich eine grosse Menschenmenge durcheinander windet. Auch die Vorstellung, dass man auf offener See in einem Kahne treibe, ist ein beliebter Kunstgriff, um sich in Schlaf zu bringen. Jean Paul[1]) schliesslich empfiehlt zur Beruhigung eines erregten Gemütes und um die dem Schlafe günstige Langeweile und Interesselosigkeit herbeizuführen die Reproduction einförmiger ins Unendliche verlaufender Vorstellungsreihen, er meint z. B. man solle sich vorstellen, wie endlose Blumenguirlanden in einen unermesslichen Abgrund sinken.

Fragen wir nun nach der zunächst etwas geheimnissvollen Wirkungsweise solcher verschiedenartiger Ursachen, so liesse sich eine Erklärung wohl am einfachsten so geben, dass die Aufmerksamkeit durch alle die genannten Factoren mehr oder weniger absorbirt und von intellectuellen Beschäftigungen abgelenkt wird. Es entsteht dadurch jene geistige Oede und Trägheit, welche dem Schlaf immer vorausgeht und damit wiederum sind jene centralen Veränderungen in der neurodynamischen Constellation eingeleitet, — mögen sie nun zur bewussten Schlafvorstellung führen oder mögen sie sich als unbewusste rein physiologische Reflexe abspielen — welche das eigentliche Wesen des Schlafes ausmachen. Ist aber erst einmal das Schlafcentrum von irgend einem

---

[1]) Nach Spitta a. a. O. pag. 59.

Puncte aus in Thätigkeit gesetzt, so ist ein spontanes Weiterfunctioniren des Mechanismus durch seine reflectorische Natur von selbst gegeben; mit anderen Worten, der einmal ausgelöste Schlaftrieb steigert sich aus sich selbst heraus und muss, sofern nicht eine Störung des Vorganges erfolgt, unweigerlich tieferen Schlaf nach sich ziehen.[1] Dass dem so ist, kann man in praxi an jedem Menschen beobachten, der einmal von Schläfrigkeit befallen ist; derselbe wird sich vergeblich des Schlafes zu erwehren suchen, wenn er nicht Gelegenheit hat, sich zu zerstreuen oder anzuregen, sei es nun dass er ein Gespräch anknüpft, eine Cigarre anzündet oder sonst irgendwie seine Aufmerksamkeit künstlich beschäftigt und die erschlaffende geistige Energie durch immer erneute Impulse wach erhält. Wir brauchen also weder dort, wo wirkliche Dauererregung eines Sinnesorganes vorliegt, noch viel weniger in den Fällen, wo es sich nur um die Vorstellung eines solchen Reizes handelt, eine besondere Ermüdung des betreffenden Sinnesgebietes anzunehmen, um die Schlafwirkung zu erklären, wir kommen mit einem, allerdings nur hypothetischen Schlafcentrum, vollkommen aus.

Es erübrigt jetzt noch, eines psychischen Factors Erwähnung zu thun, welcher bei dem Einschlafen wie beim Erwachen eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt, nämlich jener Erscheinung, die man im vulgären Sprachgebrauch die Gewohnheit nennt. Der tägliche Nachtschlaf richtet sich im Allgemeinen fast ausschliesslich nach der langgeübten Gewohnheit; der Durchschnittsmensch schläft wie es ihm die Sitte seines Standes und seiner Umgebung gebietet, wie es seine Lebensverhältnisse und seine Lebensweise mit sich bringen, er pflegt den einmal angenommenen Cyclus in der Regel streng einzuhalten, und er muss ihn einhalten, wenn er keine Störungen seines Wohlbefindens oder seiner Bequemlichkeit erleiden will.

Die Gewohnheit, zu einer bestimmten Stunde einzuschlafen ruft fast regelmässig jeden Tag um die betreffende Zeit eine unwiderstehliche Schlafneigung hervor. „Aber auch ein bestimmter Ort, die Stimme

[1]) Vgl. Vogt, Zur Kenntniss etc. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 321. Er setzt „eine Ruhestellung des Grosshirns als Bedingung für das Zustandekommen des Schlafes voraus“ und schreibt dann weiter: „In gleicher Weise wirken monotone Reize. Sie sorgen, indem sie eine Zuleitung zu dem von ihnen erregten Centrum bewirken, zunächst für eine Herabsetzung der Erregbarkeit in der übrigen Hirnrinde. Sie führen dann weiter allmählich zu einer Ermüdung des von ihnen erregten Centrums. So gewinnt schliesslich das Schlafcentrum an Erregbarkeit die Oberhand über jenes. Es wird diesem jetzt die gesammte disponible Reizenergie zugeführt: die Schlafanämie tritt ein.“

einer bestimmten Person, das Liegen in einem gewissen Lehnstuhl, wo man gewöhnlich einschläft, das Anhören einer Predigt, das Liegen in einer bestimmten Körperstellung, beim Hans eine Rosshaar-, beim Jacob eine Federmatratze u. s. w. u. s. w., vor Allem der Lidschluss sind sehr gewöhnliche schlaferregende Mittel“ (Forel).[1] Diese Angewöhnung kann sich so tief einwurzeln, dass jede geringste Verschiebung in den äusseren Verhältnissen auf einige Zeit Schlaflosigkeit oder zum mindesten Erschwerung des Einschlafens nach sich zieht. Es giebt Leute, besonders alte, an sich schon zu Insomnie neigende Hypochonder, die in keinem Hotelbett schlafen können oder die sich so sehr an ihr Schlafzimmer gewöhnt haben, dass sie nach einem Wohnungswechsel stets unter Schlaflosigkeit leiden. Bekannt ist es auch, dass viele Menschen nur auf einer Seite oder mit dem Gesicht nach der Wand gekehrt, einschlafen, bei anderen müssen sogar gewisse Handlungen dem Schlaf vorangehen, damit er erfolgen kann (Lecture, Aufziehen der Uhr etc.).[1] Forel erzählt, dass sein zweijähriges Söhnchen, welches sich gewöhnt hatte, mit einem Taschentuch in der rechten Hand, am Gesicht angelegt, einzuschlafen, lange Zeit nicht mehr einschlafen konnte, als ihm jenes weggenommen wurde.

Noch drastischer sind jene Fälle, wo das Fehlen eines für Andere als Störung imponirenden gewohnten Geräusches das Einschlafen erschwert. Wer sich einmal daran gewöhnt hat, wird nur in einem Zimmer leicht einschlafen, in dem eine Pendeluhr geht, und wer wochenlang auf dem Meere fuhr, wird die erste Zeit Mühe haben, in Schlaf zu kommen, wenn er wieder am Lande angelangt ist.

Liebeault[2]) citirt den merkwürdigen, kaum glaublichen Bericht eines Artilleriecapitäns, dass er bei der Belagerung von Sebastopol nach Sistirung der Beschiessung tagelang nicht mehr so gut schlafen konnte, wie während der Kanonade und er fügt diesem Curiosum die eigene Beobachtung hinzu, dass er selbst, als er in der Nähe eines Bahnhofes wohnte, in Folge der gelegentlichen Unterbrechung der Bahnstrecke anfangs unruhig schlief, weil die eingetretene Stille seinen Schlummer störte. Dass das plötzliche Aufhören eines bestimmten Reizes sogar spontanes Erwachen herbeiführen kann, erfahren wir von den Müllern, die aufwachen, sobald ihr Mühlwerk stillsteht, ferner aus den Mittheilungen von Passagiren grosser Dampfer, die erwachen, wenn

[1]) Forel, Der Hypnotismus etc., pag. 49f.
[2]) Ztschr. f. Hypn., Bd. I, pag. 272.

die Maschine aufhört zu arbeiten und damit der gewöhnliche Lärm verstummt (Vogt).[1])

Eine einheitliche Erklärung der genannten Phänomene ist bisher noch nicht gelungen. Forel fasst Alles, was mit Gewohnheit und associirter Angewöhnung bezeichnet wird, unter dem Begriffe der „unbewussten Autosuggestion" zusammen, Vogt dagegen sucht die Begründung der durch Gewohnheit bedingten Schlafwirkungen in associativen Bahnungen, welche sich zwischen den entsprechenden Empfindungen oder Vorstellungen und den Elementen der Schlafvorstellung ausgebildet haben. „Wo wir ohne vorherige Erschöpfung oder besonders ausgesprochenes Fernhalten von Reizen einschlafen, da können wir nachweisen, dass an dem betreffenden Ort, oder zu der betreffenden Tageszeit oder bei dem bestimmten Bewusstseinsinhalt ein Schlaf früher öfter aufgetreten ist. Wir haben da also immer eine associative Verknüpfung." Mutatis mutandis müsste diese Auffassung auch auf die Schlafstörungen verursachenden Vorgänge, sowie auf das gewohnheitsmässige Erwachen ausgedehnt werden. Ueberall hätte man das Resultat „bahnender Reize" und „associativer Verknüpfungen" vor sich.

Damit sind die Bedingungen, aus denen sich der normale Schlaf eines gesunden Menschen zu entwickeln pflegt, erschöpft. Ich war genöthigt, in diesem Zusammenhang Thatsachen zu erwähnen und Verhältnisse zu berühren, welche auf den ersten Blick sich als banale, Jedermann geläufige Alltäglichkeiten präsentiren und die ausser aller Beziehung zur hypnotischen Heilbehandlung zu stehen scheinen.

Auf solche Einzelheiten einzugehen wurde ich hauptsächlich dadurch veranlasst, dass die Erfahrung immer wieder zeigt, — eine Erfahrung, welche auch Lloyd Tuckey[3]) bei seinen englischen Collegen gemacht hat — wie sehr die Mehrzahl der Aerzte geneigt ist, mit einer gewissen Geringschätzung von dem zu sprechen, was man die Technik der hypnotischen, im weiteren Sinne der suggestiven Behandlung nennt. Ich wurde dazu ferner gedrängt durch die Beobachtung, dass die Unterschätzung oder Nichtbeachtung von Nebenumständen, von sog. Kleinigkeiten eine wesentliche, nicht selten sogar die einzige Ursache der Misserfolge ist, denen Anfänger in der Hypnotherapie häufig ausgesetzt sind. Und schliesslich wurde ich consequenterweise dazu ver-

---

[1]) Ztschr. f. Hypn., Bd. III, pag. 318.

[2]) Ebenda, pag. 322.

[3]) Lloyd Tuckey, Psychotherapie oder Behandlung mittels Hypnotismus und Suggestion. Dtsch. von Dr. Tatzel, 1895, pag. 142.

leitet durch die Ueberlegung, dass, unter der Voraussetzung der Identität von Schlaf und Hypnose, nur die genaue Kenntniss der von der Natur gegebenen, gewissermassen physiologischen Schlafursachen das Verständniss für den Vorgang des künstlichen Einschläferns sichert und gegenüber den Schwierigkeiten der Praxis die Gewähr ausreichender Hilfsmittel zur Erzeugung künstlicher Schlafzustände bietet.

Literaturzusammenstellung

über

Aphasie.

Von

Oskar Vogt.

Die folgenden Zeilen enthalten eine Zusammenstellung der neuesten Literatur über den aphasischen Symptomencomplex. Dieselbe umfasst die Literatur seit Anfang des Jahres 1896, in einzelnen Fällen noch auf das vorhergehende Jahr zurückgreifend. Es sei dabei darauf hingewiesen, dass die äusserst wichtige Arbeit Mirallié s „de l'aphasie sensorielle" bereits in dieser Zeitschrift (Bd. V, pag. 365 ff.) besprochen wurde.

Von einer systematischen Ordnung der Arbeiten habe ich absehen müssen, da zu oft ganz verschiedene Gesichtspunkte von den Autoren behandelt werden. Dagegen habe ich eine solche Anordnung des Stoffes gewählt und geeignete Arbeiten so eingehend referirt, dass diese Literaturzusammenstellung auch zur Einleitung in die Lehre von der Aphasie dienen kann.

Es sind theoretische Gesichtspunkte, von denen aus diese literarische Zusammenstellung erfolgt. Aus dem Studium der erworbenen Sprachdefecte soll zunächst die Psychologie der normalen Sprache Nutzen ziehen. Diese hinwiederum, so durch pathologische Ausfallserscheinungen beleuchtet, kann uns die inductive Erschliessung allgemeinerer psychologischer Gesetze ermöglichen. Schliesslich aber wollen wir an der Hand der organisch bedingten Sprachdefecte tiefer in die Erkenntniss des Zusammenhanges zwischen Körperlichem und Psychischem eindringen.

Um diesen Aufgaben möglichst gerecht zu werden, muss nun aber andererseits die Lehre von der Aphasie anderweitige Fortschritte der Psychologie der normalen Sprache, wie neue psychophysiologische und psychopathologische Erkenntnisse berücksichtigen. Wir wollen dieser Forderung eines Verhältnisses gegenseitiger Wechselbefruchtung zwischen Tochter- und Mutterdisciplin und zwischen zweien Schwesterwissenschaften wenigstens in dieser Zusammenstellung soweit Rechnung tragen, dass wir die Fortschritte der Psychologie der normalen Sprache berücksichtigen werden. Andere psychophysiologische und psychopathologische Zusammenstellungen werden in separater Form folgen.

In den Referaten wird die Wiedergabe der thatsächlichen Beobachtungen den Hauptplatz einnehmen. Wie besonders von Déjerine mit Recht gegeisselt worden ist, hat die Speculation zu oft eine ungebührliche, ja die Vertiefung unseres Wissens schädigende Rolle in den Arbeiten über Aphasie gespielt, während die methodologische Untersuchung des Beobachtungsmaterials zu wünschen übrig liess oder zum wenigstens nicht weiter vertieft wurde. Wir haben darauf schon bei Besprechung der Arbeit Miralliés aufmerksam gemacht.

Die einzelnen Referate sind möglichst objectiv gehalten. Nur hier und da wird eine kurze kritische Bemerkung hinzugefügt werden. Dagegen werden in einer Reihe von dieser Zusammenstellung unabhängiger Artikel unter Berücksichtigung auch der älteren Literatur die einzelnen Probleme der Aphasie und die allgemeine Bedeutung der aphasischen Erkenntnisse behandelt werden.

Um die Zusammenstellung der einzelnen Beobachtungen übersichtlicher zu gestalten, ist dem klinischen Status das folgende Schema zu Grunde gelegt. Das Schema selbst wird in einem besonderen Artikel noch näher besprochen werden.

Schema für den klinischen Status:

I. Sprachliche Ausdrucksweise.

1. Spontane.

A. Articulation.

B. Diction.

a. Aeussere Form.

α. Zahl der angewandten Wörter, vertraute — wenig vertraute in verschiedenen Sprachen;

β. grammatische und syntactische Form.

b. Substantieller Inhalt.

α. Anwendung sprachlich existirender Wörter in Beziehung zu ihrer Bedeutung,

Paraphasie {mit / ohne} secundäre Erkenntniss des Fehlers;

β. Anwendung sprachlich nicht existirender Wörter. Jargonaphasie.

2. Unter besonderen Bedingungen.

A. Unter dem Einfluss specieller Sinneseindrücke.

a. Nachsprechen.

α. Mechanismus desselben:

Willkürliches Nachsprechen,

Automatenhaftes {bei einer allgemeinen Tendenz zur Imitation, / als isolirtes Symptom von Imitation} {bei allgemeiner Denkhemmung oder Schwachsinn, ohne diese Zustände.}

β. Umfang correcten Nachsprechens.
Articulation der einzelnen Wörter
bekannter — unbekannter.
Diction vorgesprochener Sätze.

b. Benennung eines auf irgend ein Sinnesorgan wirkenden Objectes bei sicherer Erkenntniss desselben.

c. Laute Lectüre.
Bei Fehlern {mit / ohne} secundäre Erkenntniss des Fehlers.

B. Unter anderweitigen Einflüssen. Veränderung von Befund von I. 1.

a. bei Recitation früher auswendig gelernter Worte (Alphabet, Zählen etc.) und Sätze.
α. ohne } Gesang.
β. mit }

b. bei Aussprache eines unbekannten Textes unter Zuhilfenahme einer bekannten Melodie.

c. Unter dem Einfluss eines starken Affectes.

Hier ist besonders auf die sogenannte „Affectsprache" zu achten, d. h. auf die Thatsache, dass ausgeprägt motorisch Aphasische zuweilen unter dem Einfluss eines starken Affectes ein Wort aussprechen, dass sie sonst nicht auszusprechen vermögen.

Anhang:

1. Befund der sprachlichen Betonung (Intonation, Accentuation, Modulation, Rhythmus).
2. Befund bezüglich des Ausdruckes einer Melodie ohne Worte bei ehemalig Musikalischen.

II. Perception und Reproduction der auditiven Wortbilder.

1. Perception vorgesprochener Worte.

Vorbemerkung: Perception von Gehörseindrücken im Allgemeinen.

A. Primäre Identification (Wernicke).

Vorgesprochene Worte werden identificirt (assimilirt) als:

a. Geräusche.

b. Worte {α. in ihrer Lautzusammensetzung unbekannte, / β. bekannte.}

B. Secundäre Identification (Wernicke).

a. Mechanismus derselben.
Worte werden in ihrer Bedeutung erkannt
α. nachdem der Pat. sie {willkürlich / automatenhaft} {nachgesprochen oder / nachgeschrieben} hat;
β. sofort.

b. Umfang derselben.
Das Wortverständniss ist vorhanden für

α. einzelne Worte
gebräuchliche — weniger gebräuchliche
eventuell in mehreren Sprachen;
β. ganze Sätze
kurze — längere.

2. Reproduction auditiver Wortbilder.

A. Combination vorgesagter einzelner Buchstaben zu Worten.

B. Erregung der entsprechenden auditiven Wortbilder durch die bezüglichen Objectbilder.

a. Die Objectsbilder stellen ihrerseits dar:
α. Sinnesempfindungen;
β. Erinnerungsbilder {concrete / abstracte} Objectbilder.

b. Die Erregung der entsprechenden Wortbilder erfolgt:
α. ohne Weiteres;
β. nur durch Wahl aus einer beschränkten Zahl vorgesagter oder vorgezeigter geschriebener Worte.

Anhang: Entsprechender Befund für
1. Gebärdensprache,
2. Musik.

III. Perception und Reproduction der visuellen Wortbilder.

Vorbemerkungen: Sehschärfe, Gesichtsfeld, Farbensinn, Perception und Reproduction anderweitiger Gesichtseindrücke.

1. Perception.

A. Primäre Identification.

a. Identification isolirter Buchstaben der verschiedenen Alphabete und Schriftformen und der Ziffern als
α. Zeichnerische Formen;
β. {irgendwelche / die diesbezüglichen} Schriftzeichen.

b. Identification ganzer Worte
α. durch Combination der einzelnen Buchstaben;
β. durch Erkennung als Embleme, d. h. ohne Verständniss für die einzelnen Elemente.

B. Secundäre Identification.

Lectüre mit Verständniss:
a. leise,
b. laute.

2. Reproduction.

A. Einfache Functionen.

Erregung der Buchstabenbilder
a. durch eine entsprechend passive Bewegung eines Körpertheils,
b. willkürlich.

B. Complicirte Functionen.
a. Buchstabiren,
b. Rechnen.
Anhang: Lectüre von Noten.

IV. Schrift.

Vorbemerkung über die Fähigkeit Gesichtsbilder zeichnerisch wiederzugeben.

1. Schrift in der Form der graphischen Zusammenstellung der einzelnen Elemente (Buchstaben oder Ziffern).

A. Spontane Schrift.
a. Aeussere Form (Schrift in ihrer zeichnerischen Wiedergabe),
b. Inhalt
α. äussere Form der Diction
Ziffern, Buchstaben, Zahlen, Worte, Sätze;
β. substantieller Inhalt
Paragraphie mit oder ohne secundäre Erkenntniss.

B. Schrift unter besonderen Bedingungen.
a. Schriftliche Bezeichnung von Objecten.
b. Schrift auf Dictat.
Veränderung eines so wiedergegebenen Inhalts im Verhältniss zu A. b.
α. Mit Verständniss des Sinnes,
β. mit nachträglichem Verständniss,
γ. ohne Verständniss.
c. Schrift als Copie.
α. Copie als Zeichnung,
β. Copie mit Umsetzung gedruckter Lettern in solche der handschriftlichen
- mit primärem Erkennen der Bedeutung der Schriftzeichen,
- mit Erkennen dieser Bedeutung secundär nach der Copie,
- ohne Verständniss für die Bedeutung.

2. Schrift als Wiedergabe von Emblemen.

Anhang: Spontane oder willkürlich erzielbare Spiegelschrift mit der linken Hand, totale oder partielle.

---

1. *H. Charlton Bastian*, Some Problems in Connexion with Aphasia and other Speech Defects. The Lancet. 1897.

Die folgenden Ausführungen, die drei Vorlesungen vor dem Royal College of Physicians of London darstellen, handeln von den „erworbenen Sprachdefecten“ bei Personen, die zuvor diese Fähigkeiten besassen.

Verfasser wendet sich zunächst den verschiedenen Arten von Worterinnerungsbildern zu. Einleitend bemerkt er da, dass man das Gedächtniss, das Vorhandensein latenter Erinnerungsbilder, vom Reproductionsvermögen dieser unterscheiden muss. Bei Defecten muss man dem entsprechend einen Verlust von Erinnerungsbildern („Loss

of memory") vom Verlust des Reproductionsvermögens („Loss of recollection") unterscheiden. Letzterem kann eine Herabsetzung der Erregbarkeit eines Centrums von Erinnerungsbildern oder ein Defect in zuleitenden Associationsfasern zu Grunde liegen. Ersterer beruht auf einer Zerstörung eines entsprechenden Centrums.

Unter den Worterinnerungsbildern unterscheidet Verfasser 1. auditive, 2. visuelle und 3. kinästhetische Wortbilder. Unter den letzteren muss man die „glossokinästhetischen" und die „cheirokinästhetischen" unterscheiden.

Entsprechend dieser Unterscheidung nimmt Verfasser vier topographisch getrennte Centra im Gehirn an. Das auditive, visuelle und glossokinästhetische „Wortcentrum" localisirt er in üblicher Weise. Für das Schreibwortcentrum giebt er keine genauere Localisation an. Bezüglich des glossokinästhetischen und des cheirokinästhetischen Centrums will Verfasser durch die Worte von vornherein andeuten, dass er (wie er bereits früher in „The Muscular Sense: its Nature and Cortical Localisation", Brain 1887 und „On the Neutral Processes Underlying Attention and Volition" Brain 1892 ausführte) in jene Centren die sich auf den Muskelsinn beziehenden Erinnerungsbilder localisirt.

Die bezüglichen organischen Centra sind in enger associativer Verbindung. Die relative Wichtigkeit der einzelnen Centren ist individuell verschieden. Doch spielt das auditive Centrum — wie Verfasser zuerst 1869 hervorgehoben hat und jetzt wohl zumeist angenommen ist — zumeist die Hauptrolle.

Entsprechend diesen Thatsachen muss man getrennt die Wirkungen der folgenden Verletzungen studiren:

1. in den verschiedenen Wortcentren;
2. in den verschiedenen Commissuren;
3. in den Fasern, die von den kinästhetischen Centren zu den subcorticalen Kernen führen;
4. in diesen subcorticalen Kernen selbst.

Vor Beginn der diesbezüglichen Ausführungen wendet sich Verfasser einigen anderen Fragen zu.

Für die primären Wortbilder beim leisen Denken erklärt Verfasser entgegen der Ansicht Jackson's und Stricker's die auditiven. Das Kind kann — bevor es zu sprechen gelernt hat — nur auditive Erinnerungsbilder haben. Dieses Verhältniss wird bestehen bleiben. Verfasser erklärt es für einen irrthümlichen Versuch, diese Frage durch die Feststellung zu lösen, welche Art von Wortbildern am meisten im Bewusstsein ist. Für die grosse Mehrzahl der Menschen nimmt Verfasser an, dass die primäre Erregung eines Wortbildes als „subconscious process" im Gehörcentrum stattfindet, dann dem glossokinästhetischen Centrum zuströmt und dann so eine subcorticale Innervation veranlasst. Je nach dem der Mensch schreiben oder sprechen will geht die Hauptbewegung vom auditiven Wortcentrum zum visuellen oder zum kinästhetischen. Nur in einzelnen Fällen mag das visuelle Centrum an Bedeutung das auditive übertreffen. Die „Moteurs" leugnet Verfasser.

Die Erregung secundärer Wortbilder durch primäre findet für gewöhnlich durch doppelsinnige Leitung zwischen auditivem und glossokinästhetischem, zwischen auditivem und visuellem, zwischen visuellem und cheirokinästhetischem Wortcentrum statt. Für den Taubstummen, wie für den Visuellen muss man eine directe Verbindung zwischen visuellem und glossokinästhetischem Centrum annehmen, für den Blinden eine solche zwischen dem auditiven und dem cheirokinästhetischen Wortcentrum. Die Bahn fordert Verfasser auch für solche Wortblinde, die spontan und auf Dictat schreiben können.

Ueberhaupt können Wortbilder erregt werden: 1. durch Sinnesreize, 2. durch Association und 3. durch den Willen. Der 2. und 3. Modus sind unter sich eng verwandt; nur ist der letztere complicirter. Bei Herabsetzung der Erregbarkeit erlischt zuerst der 3., dann der 2. und zuletzt der 1. Modus.

Die Ursache der prädominirenden Localisation in der linken Hemisphäre ist unbekannt. Ihre nächstliegende Aetiologie ist die Entwicklung zum Rechtshänder.

Verfasser geht dann auf die Frage ein, ob neben den Perceptionscentren noch besondere Centren der Ideeation existiren. Der erste, der dieses behauptet habe, sei Broadbent („On the Cerebral Mechanism of Speech and Thought" 1872). Dieser habe die Ansicht aufgestellt, dass in gewissen Centren eine primitive Perception stattfände und dass hernach eine höhere Conception durch Convergenz von Sinneseindrücken aus den verschiedenen Sinnescentren in ein gemeinsames intermediäres Rindengebiet zu Stande käme. Diese intermediären Rindengebiete bilden in der Umgebung der Sinnescentren eine Art höherer Centren. In dieser Richtung hätten dann Kussmaul, Charcot, Bernard, Ballet, Grasset u. A. ähnliche Theorien entwickelt. Verfasser hebt dann hervor, dass die Lehren Flechsigs nur eine Wiederaufnahme der Anschauungen Broadbents darstellen. Für den Verfasser ist die Ideeation auf die gleichzeitige Arbeit der verschiedenen Sinnescentren zurückzuführen. Diese Lehre, die auch von Watteville, Ross, Allen Starr und Wyllie vertreten wird, habe er aufgestellt und aufrecht erhalten, weil psychologische Ueberlegungen gegen und keine pathologischen Thatsachen für ein „Centrum für Wahrnehmungen" spräche. Höchstens will Verfasser den Grenzgebieten eine besondere Stellung als „annexes" einräumen.

Verfasser beginnt dann sein eigentliches Thema. Nomenclatorisch bemerkt Verfasser, dass er die motorische Aphasie als „Aphasie", die subcorticale motorische Aphasie als „Aphemie" und die sensorischen Aphasien als „Amnesien" zu bezeichnen vorschlägt.

I. Structurdefecte in dem glossokinästhetischen und cheirokinästhetischen Centrum.

Verfasser spricht sich bezüglich der Folgen der motorischen Aphasie im Gesammtmechanismus der Sprache dahin aus, dass das glossokinästhetische Centrum:

1. einen individuell verschieden starken, aber immer

nur geringen bahnenden Einfluss auf das auditive Wortcentrum habe;

2. bei genügend gebildeten Personen ebensowenig wie das auditive Wortcentrum das visuelle Wortcentrum zu unterstützen braucht, um ein Lesen zu ermöglichen;

3. zerstört, nicht Agraphie zur Folge zu haben braucht.

Viele Fälle, wo gleichzeitig neben der motorischen Aphasie eine Alexie besteht, ist der Herd sehr viel grösser und zieht er das visuelle Wortcentrum in Mitleidenschaft. In solchen Fällen wird dann entsprechend der grösseren Ausdehnung des Herdes gleichzeitig eine mehr oder weniger vollständige Anästhesie constatirt. Zur Illustrirung dieser Auffassung führt Verfasser zwei Beobachtungen an.

Fall 1. Frau, 32 Jahr alt, Rechtshänder, r. leichte Hemiplegie mit unvollkommener Hemianästhesie:

I. Kann willkürlich mit guter Articulation sagen: „Yes", „No" und „Yes, I know," und hat einmal gesagt „Good night".

Kann nichts Anderes sagen: weder spontan, noch nachsprechen. Kann keine gezeigten Objecte benennen.

II. Auditive secundäre Identification herabgesetzt. Kennt die Namen für gesehene Objecte.

III. Fast vollständige verbale und litterale Alexie. Sie erkennt einzelne kurze Worte äusserer Objecte. Liest Ziffern und einfache Zahlen. Kann nicht rechnen.

IV. Agraphie complet. Copie als Zeichnung.

Keine Section.

Fall 2. Frau, 17 Jahre alt, herzkrank, 8. VI. Morgens beim Erwachen r. Hemiplegie und im Verlaufe des Tages Verlust der Sprache. Mehrtägiges Verwirrtsein.

Stat. praes. 20. VI.

Paralyse des r. Arms, Beins und Gesichtsfacialis mit Hemianästhesie. Keine Hemianopsie. Intelligenz gut.

I. Konnte nur „Yes", „No" und „Oh, dear" sagen. Wandte „Yes" oft verkehrt an, erkannte aber den Fehler.

Konnte keine anderen Worte nachsprechen, keine Gegenstände benennen.

II. Kein Defect notirt, aber auch keine feineren Prüfungen vorgenommen.

III. Erkennt isolirte Buchstaben. Alexie für Worte.

22. VI. Kann kurze Worte mit Häsitation und undeutlicher Aussprache nachsprechen.

27. VI. Kann jetzt bis 10 zählen, die Wochentage nennen, auch gewöhnliche Gegenstände richtig benennen und kurze Worte lautlesen.

Lectüre kurzer Worte mit Verständniss.

2. VII. Beginnt in kurzen Sätzen zu sprechen. Aussprache noch undeutlich.

8. VII. Sprache noch besser.

Liest laut einige Reihen von kurzen Worten mit einigen Fehlern und Auslassungen.

Rechtsseitige Hemianästhesie besteht noch.

Die organische nicht subcorticale motorische Aphasie ist nur selten ohne Agraphie. Dieses Factum der meist gemeinsamen Erkrankung der beiden diesbezüglichen Centren ist zurückzuführen:

1. auf die anatomische Nachbarschaft der Centren. Dabei kann das eine Centrum in Folge der organischen Erkrankung des anderen nur in seiner Function gestört sein;

2. auf eine gemeinsame Zerstörung der beiderseitigen Associationsfasern mit dem auditiven und visuellen Wortcentrum.

Verf. ist dann bestrebt, Fälle einer organischen nicht subcorticalen motorischen Aphasie ohne Agraphie anzuführen. Verf. citirt in diesem Sinne überzeugt die Fälle Ogle's und Banti's und einen Fall Wadham's.

Verf. berichtet dann zwei neue Beobachtungen.

Fall 3. Thätiger und intelligenter Mann hat unter Convulsionen einen apoplectischen Insult mit Paralysie der *r.* Seite und totaler Aphasie. Anfangs auch geistig verwirrt. Nach 2—3 Wochen begann er Worte zu verstehen. Nach 9 oder 10 Monaten sprach er „bi-bi-bi", „poy-boi-bu" und „no". Nach 15 Monaten war er im Stande, „yes" und „no" in passender Anwendung zu gebrauchen. Auf diesem Standpunkt ist die motorische Aphasie stehen geblieben. Dagegen hat Pat. gelernt — wenn auch langsam, so doch in Sätzen zu schreiben. Er versteht und liest alles. Kann in beschränkter Weise richtig rechnen. Er schreibt *l.*, da seine *r.* Hand noch zu schwach ist. Er leidet an rechtsseitigen convulsiven Attaquen.

In der Epikrise erklärt Verf., dass er in diesem Falle an eine nicht die zweite Stirnwindung in Mitleidenschaft ziehende Erkrankung der dritten Stirnwindung denkt.

Fall 4. Eine unveröffentlichte Beobachtung von Dr. Dickinson.

Matrose, 49 Jahre alt, gebraucht beide Hände gleich gut.

Nach psychischer Erregung motorische Aphasie mit rechtsseitiger Hemiplegie.

Konnte Anfangs nur „no" sagen, nichts nachsprechen.

Schrieb vollständig normal *l.*

Langsame Besserung der motorischen Aphasie, bis er am Abend des 24. Tages plötzlich die Fähigkeit der motorischen Sprache ganz wieder gewann.

Im Anschluss an diese Feststellungen wendet sich Verf. dann der Frage nach der Existenz eines „speciellen Centrums für die Registrirung und Regulirung der Schreibbewegungen" zu. Hier bekämpft Verf. energisch die Lehre Wernicke's und Déjerine's. Auf Wernicke's Einwand, das Schreiben sei nur ein Copiren, antwortet Verf., dass nach dieser Logik auch das Broca'sche Centrum überflüssig sei. Das Schreiben mit anderen Körpertheilen sei viel roher. Ebenso beweist die Thatsache, dass gewisse Wortblinde durch das Nachziehen von Buchstaben lesen können, die Existenz eines cheirokinästhetischen Centrums. Der Fall endlich, den Déjerine

beobachtete, wo ein Patient, der Linkshänder war, aber mit der rechten Hand schrieb, nach einer linksseitigen Hemiplegie mit motorischer Aphasie gleichzeitig Agraphie zeigte, hätte eine complicirtere Erkrankung dargeboten. Auf den wesentlichsten Einwand, dass der an nicht subcorticaler motorischer Aphasie Leidende nicht nur Agraphie zeigt, sondern auch seine Fähigkeit zu buchstabiren verloren hat und dementsprechend auch Buchstaben, die er einzeln kennt, nicht zu Worten zusammensetzen kann, auf diesen Einwand geht Verf. nicht ein.

Eine andere Frage sei nun allerdings die, ob das Schreibwortcentrum räumlich ganz vom allgemeinen Armcentrum zu trennen sei. Die drei zu Gunsten einer räumlichen Trennung citirten Fälle von Bar, Henschen und Charcot-Dutil sind nicht beweiskräftig. Den beiden Fällen Pitres kann eine Faserunterbrechung zwischen auditivem und visuellem Wortcentrum ohne Symptomenbild der sensorischen Aphasie zu Grunde liegen.

Wenn so auch nicht das Schreibwortcentrum genau localisirt werden kann, so spricht für seine Existenz eine Ungleichheit zwischen dem Grade der motorischen Aphasie und der Agraphie, wie sie z. B. in zwei Fällen von Broadbent und einem von Ogle beobachtet wurde.

Verf. giebt schliesslich folgendes Schema von der Agraphie:

Agraphie

Complete	Uncomplicirte	Zerstörung des cheirokinästhetischen Centrums, Zerstörung der visuo-kinästhetischen Associationsfaserung,
	Complicirte mit Wortblindheit	Zerstörung des visuellen Wortcentrums.
Partielle	Kein spontanes Schreiben oder auf Dictat; aber Copie. Keine Worttaubheit.	Zerstörung der audito-visuellen Associationsfaserung.
	Dasselbe, aber Worttaubheit	Zerstörung des auditiven Wortcentrums.
	Kann spontan und auf Dictat schreiben, aber nicht copiren; Wortblindheit.	Zerstörung des visuellen Wortcentrums. Isolation des visuellen Wortcentrums von allen zuleitenden Fasern.

II. Defecte in dem auditorischen und visuellen Wortcentrum.

Verfasser bekämpft eine classificatorische Zusammenfassung der diesbezüglichen Krankheitsbilder als sensorische Aphasie. Die so zusammengefassten Krankheitsbilder zeigen eine grosse Reihe verschiedener Bedingungen, die separat betrachtet werden müssen.

1. Unter den aus abnormen Bedingungen des linken auditiven Wortcentrums resultirenden Defecten unterscheidet Verfasser leichtere und schwerere Formen.

a. Partielle Functionsstörung.

Willkürliche Erinnerung und Benennung von Objecten herabgesetzt. Auditive Wortperception nicht weiter gestört. In ausgeprägten Formen kann es zur Echolalie kommen. Mit dieser existirt fast immer gleichzeitig ein allgemeiner geistiger Defect.

Verfasser berichtet über zwei eigene Beobachtungen.

Fall 5. Frau, 81 Jahre alt, seit Jahren beträchtlich taub, hat sie nach einer leichten Infectionskrankheit zunehmende Schwierigkeit sich auf Worte zu besinnen (Amnesie verbalis). 18 Monate nach Beginn dieser Erscheinung Auftreten von Paraphasie.

Status praesens nach weiteren 6 Monaten:

I. Spontane Anwendung langer Sätze mit dem Fehlen der meisten Substantiva. Konnte Objecte meist nicht bezeichnen. Laute correcte Lecture.

II. Verstand alles, was zu ihr gesagt wurde.

III. Lecture correct und mit Verständniss. Kennt den Werth des Geldes und kann rechnen.

IV. Schrift:

Störungen wie in der motorischen Sprache.

Fall 6. Frau, 65 Jahre alt, hat seit 5 Monaten Schwierigkeit, beim Sprechen die passenden Worte zu finden. Schwerhörigkeit seit langer Zeit. Keine Attaquen, keine Lähmung.

Status praesens:

I. Articulation intact.

Spontane Sprache mit Auslassung einzelner Worte und der Unfähigkeit, manche Substantiva zu finden.

Lautes correctes Lesen.

b. Zerstörung des Wortcentrums.

Diese hat nicht — wie aus den Fällen von Claus, Wernicke und Girandeau hervorgeht — eine complete motorische Aphasie oder Paraphasie nothwendig zur Folge.

Wir müssen als Folgen unterscheiden: 1. vollständige motorische Aphasie, 2. Paraphasie, 3. eine Einschränkung des motorischen Sprachvermögens. Diese Variationen können in folgender Weise erklärt werden.

a. Eine erste Möglichkeit, wo bei completer Worttaubheit die motorische Sprache ziemlich intact ist, ist die, dass nur die zuleitenden Fasern zerstört sind. (Lichtheim's isolirte Worttaubheit.)

b. In vielen Fällen mit Paraphasie kann die Schädigung des auditiven Wortcentrums derartig sein, dass die Perception unmöglich ist, unter dem bahnenden Einfluss des visuellen Wortcentrums aber noch Paraphasie zu Stande kommt.

c. Bei Visualisten kann da, wo neben Worttaubheit keine Wortblindheit existirt, das Broca'sche Centrum direct von dem visuellen Wortcentrum erregt werden. (Besonders ein Fall von Pick.)

d. In Fällen, wo neben Worttaubheit Wortblindheit existirt, muss das mehr oder weniger erhaltene motorische Sprachvermögen auf das compensatorische Eintreten des *r.* auditiven Centrums zurückgeführt werden. Eine selbstthätige Thätigkeit der Broca'schen Stelle ist einerseits nicht anzunehmen,

andererseits resultirten aus vier Beobachtungen doppelseitiger Erkrankung der ersten Schläfenwindung drei Mal absolut unsinnige Sprachäusserungen.

Verfasser hebt dann weiter hervor, dass der Fall Pick's von einer isolirten Worttaubheit ganz anderer Natur sei als derjenige Sérieux's.

2. Unter den Störungen des visuellen Wortcentrums unterscheidet Verfasser Wortblindheit mit oder ohne Agraphie. Unter den letzteren unterscheidet er zwei Gruppen. Bei Auditiven und gleichzeitig geübten Schreibern kann dieses Symptomenbild sich bilden infolge Zerstörung des visuellen Wortcentrums. Verfasser deutet je einen Fall Broadbent's und Osler's in diesem Sinne und neigt auch einen Fall Charcot's hierher zurechnen. Dementsprechend stellt Verfasser einen „parietalen Typus reiner Wortblindheit" dem Déjerine'schen occipitalen Typus gegenüber. Er erklärt die Differentialdiagnose intra vitam für unmöglich; doch kämen folgende Punkte in Betracht:

Parietaler Typus.	Occipitaler Typus.
Möglichkeit einer rechtsseitigen Parese.	Wahrscheinlich keine rechtsseitige Parese, aber Möglichkeit einer leichten Hemianästhesie.
Sprache oft leicht paraphasisch.	Motorisches Sprachvermögen nicht afficirt, höchstens eine leichte Amnesia verbalis.
Keine Hemianopsie oder Hemiachromatopsie.	Hemianopsie oder wenigstens Hemiachromatopsie.

Bezüglich der pathologisch-anatomischen Bedingungen der Déjerineschen Form bemerkt Verfasser, dass er eine associative Verbindung des rechtsseitigen Lichtfeldes mit dem untergeordneten *r.* visuellen Wortcentrum und dann eine Commissurverbindung zwischen diesem visuellen Wortcentrum mit dem anderseitigen annimmt und dass dementsprechend eine Faserunterbrechung in dieser Commissur, wie zwischen linkem Lichtfeld und *l.* visuellen Wortcentrum vorliegen muss.

Bezüglich der Fälle wo *l.* auditives und visuelles Wortcentrum zerstört war, constatirt Verfasser ebenfalls, dass man neben totaler motorischer Aphasie Paraphasie oder eine sehr eingeengte sprachliche Ausdrucksweise constatirt hat. In den letzteren Fällen erklärt er das Fehlen einer vollständigen Sprachlosigkeit durch das compensatorische Eintreten der *r.* Hemisphäre. Verfasser theilt eine eigene Beobachtung mit.

Fall 7. Frau 53 Jahre, hatte eine Attaque mit mehrtägiger Bewusstlosigkeit.

Hernach bis zum Tode (3 Wochen nach dem Beginn der Attaque) complete Aphasie (Sprachlos, worttaub und wortblind) neben rechtsseitiger Hemiplegie.

Sectionsbefund: Rechte Hemisphäre frei von Herden. In der linken Hemisphäre eine grosse Erweichung, den unteren Theil der aufsteigenden Parietalwindung, die Supramarginalwindung, die Angularwindung und die

beiden ersten Temporalwindungen umfassend, in der Tiefe den äusseren Theil des Thalamus und des Corpus striatum zerstörend und nach hinten in den Anfangstheil des Lobus occipitalis sich erstreckend.

Fassen wir zum Schluss noch einmal kurz die Stellung Bastian's zu einigen der in letzter Zeit am meisten discutirten Probleme zusammen, so lässt sich sagen, dass der Verfasser:

1. ein selbstständiges Schreibcentrum im Wesentlichen anerkennt,
2. an einer Unabhängigkeit der einzelnen Sprachcentren weitgehend festhält,
3. der anderen Hemisphäre eine — allerdings untergeordnete — Bedeutung bei der Sprachbildung zuschreibt,
4. die prädominirende Rolle der auditiven Wortbilder von Neuem betont und
5. noch fortfährt, einzelne rein vermuthete Krankheitsbilder zu beschreiben, z. B. eine isolirte Zerstörung der audito-visuellen Associationsfaserung.

2. *H. Charlton Bastian*, On a Case of Amnesia and other Speech-Defects of eighteen Years' Duration with Autopsy. Medico-Chirurgical Transactions. Vol. 80. London 1897.

Mann, 1846 geb., nüchtern, keine Syphilis, reine Herztöne.

Mitte XII. 77 ein hemiplegischer Insult mit *r*. Paralyse und aphasischen Symptomen.

Seit jener Zeit Rindenepilepsie. Schwankende Parese der *r*. Seite mit stärkster Ausprägung im Arm und Herabsetzung aller Sensibilitätsqualitäten. Verminderung der Gehörsschärfe und Kurzsichtigkeit.

Status der Sprachfunctionen:

2. IV. 78.

I. 1. Kann kein Wort spontan richtig sagen; sagt anstatt seines Vornamens Thomas „Touvers“ anstatt l „d“ oder „v“. Er merkt seine sprachlichen Fehler.

2. A. a. Nachsprechen nicht besser.

b. Kann richtig erkannte Objecte nicht benennen.

c. Bei lauter Lectüre absolute Jargonaphasie.

B. a. Seit seiner Erkrankung hat Pat. von Neuem gelernt, bis 12 zu zählen, was er annähernd gut thut.

II. 1. Percipirt vorgesprochene Worte richtig.

2. Verwirft bei Gegenständen, die er nicht benennen kann, falsche Namen und erkennt die richtigen als solche.

III. Erkennt Zahlen von 1—9.

Zeigt keine Reaction auf geschriebene Fragen.

Er kann Geldstücke nicht benennen, scheint aber ihren Werth zu erkennen.

1879.

I. 1. Spontane Sprache sehr begrenzt. Zwei Mal hat er einen kurzen Satz gesprochen, sonst immer nur einzelne Worte und kurze Ausdrücke.

2. A. a. Wiederholt vorgesprochene kurze Worte correct, aber Sätze mit schlechter Diction.

c. Laute Lectüre unmöglich: höchstens mal ein einzelnes „a“ oder „o“.

B. a. Zählt correct bis 20, nennt das Alphabet bis „i“.

II. Intact. (Wohl nur gröbere Prüfungen.)

III. Leise Lectüre mit Verständniss.

IV. 1. A. Spontane Schrift für Buchstaben unmöglich. Kann Ziffern schreiben.

B. a. Schrift auf Dictat, mit Ausnahme einzelner Buchstaben, unmöglich.

b. Copirt mit linker Hand als Zeichnung.

2. Schreibt auch den Namen nicht als Emblem.

1886. Intelligenz intact.

I. 1. In der spontanen Sprache wendet Pat. kaum Verba oder Adjectiva an. Um sein Alter (49 Jahre) zu nennen, sagt er „forty“ und zählt dann von 1—9. Um den heutigen Wochentag zu nennen, muss er mit „Sunday“ beginnen.

2. A. b. Kann einzelne vertraute Objecte mit kurzen Namen benennen.

c. Kann vereinzelte Buchstaben und kurze Worte, aber keine Sätze laut lesen.

B. a. Kann das Alphabet jetzt bis „u“ hersagen, nennt die Wochentage.

II. Anhang: Erkennt Melodien.

1894.

Status idem. — Tod.

Sectionsbefund:

In der linken Hemisphäre Erweichung des hinteren Theils der Centralwindungen, der Supramarginal- und Angularwindung, der hinteren zwei Drittheile der ersten Schläfenwindung und der angrenzenden Partie der 2. Schläfenwindung mit secundären Degenerationen in der inneren Kapsel, im Thalamus opticus, der Brücke und der Pyramide.

Eine genauere Untersuchung des Gehirns hat nicht stattgefunden.

Epikrise. Als klinische Interpretation des anatomischen Befundes giebt Verf. die Annahme, dass bei der allmählichen Erweichung der linken Hemisphäre die rechte compensatorisch eingetreten sei.

3. *Brunet,* Observation d'aphasie stationaire pendant trente-huit ans. Arch. de Neurologie. 1897. Numéro 20.

Es handelt sich um einen Fall, den schon Trousseau beschrieben hat.

Mann, 21 Jahre alt, wird, nachdem er mehrere Tage an Kopfschmerzen litt, rechtsseitig hemiplegisch und aphasisch. Leichte Besserung der Hemiplegie, besonders des Beines. Aphasie blieb stationär.

Nach 4 Jahren (1863) Stat., von Trousseau gegeben.

I. 1. Kann nur sagen „Non“ und „Maman“. Giebt auf jede Frage diese Worte als Antwort, erkennt aber secundär das Unsinnige seiner Antworten.

II. Versteht Fragen vollständig.

IV. Schreibt mit der linken Hand sehr leserlich seinen Vor- und Nachnamen, aber nichts Anderes.

Status aus den letzten Jahren:

Leichte Abnahme der Intelligenz. Sehr fleissig in seiner körperlichen Beschäftigung. Paralyse des Beines und des Armes. Sensibilität intact.

I. 1. Spricht deutlich „Non maman", aber nichts Anderes.

Bedient sich correct der Gebärdensprache.

II. Versteht Fragen vollständig.

III. Alexie. — Spielt schlecht Domino.

IV. Schreibt seinen Namen, reiht sonst sinnlose Buchstaben aneinander. Kann nicht copiren.

Tod 11. XII. 96 an einer Pneumonie.

Sectionsbefund:

Gewicht der rechten Hemisphäre 575 g, der linken 325, des Kleinhirns 140, der Brücke 16, der Medulla oblongata 7 g. Summa = 1063 g.

In der linken Hemisphäre ein grosser Herd, der in der Breite von der 3. Schläfenwindung bis zum unteren Scheitellappen und den Centralwindungen und der Länge von der 3. Stirnwindung bis zu der 3. Occipitalwindung die gesammte Rindenmasse mit dem unterliegenden Mark zerstört hat. Die 1. und 2. Schläfenwindung, der Lobulus angularis und die Insel sind vollständig zerstört, die 3. Stirnwindung und der untere Scheitellappen sehr atrophisch. — Im Uebrigen im Gehirn keine makroskopischen Verletzungen.

Epikrise. Verf. hebt hervor, dass einmal, trotzdem der Pat. in jugendlichem Alter erkrankt und noch 38 Jahre gelebt, keine Besserung durch Eintreten der rechten Hemisphäre eingetreten sei, andererseits aber trotz Zerstörung der linken 1. und 2. Schläfenwindung eine Worttaubheit nicht existirt hat.

4. *B. Bramwell*, Illustrative Cases of Aphasia. Lancet, 1897.

Fall 1.

Anamnese.

Frau, 34 Jahre alt, der Syphilis verdächtig, sonst immer gesund. Gute Leserin, schlechte Schreiberin. Rechtshänder. Kennt keine Noten.

Mitte IX. Beginn heftiger remittirender Kopfschmerzen, die besonders nachts stark sind. Ca. 20. X. Beginn eines undeutlichen Sehens, gleichzeitige intellectuelle Hemmung und Gedächtnissabnahme. Schwierigkeit im Antworten in Folge allgemeiner Hemmung. Keine Verminderung des Wortverständnisses. Unfähigkeit zu lesen und zu schreiben.

Status präsens Mitte XI.

I. Partielle optische Aphasie, sonst normal.

II. Wie I.

III. Leichte Neuritis optica. Rechtsseitige bilaterale temporale Hemianopsie mit starker Einengung des linken Gesichtsfeldes. Centrales Sehen intact, Farbensinn intact.

1. a. γ. Erkennt einzelne Buchstaben richtig.

b. Liest keine Worte, die Zahlen schwierig.

IV. Absolute Agraphie jeder Form.

Ungeschicklichkeit in den Bewegungen der rechten Hand, sonst normaler Befund.

Weiterer Verlauf.

Rapide Besserung. Im Verlauf derselben:

Konnte Worte richtig buchstabiren, ohne sie schreiben zu können.

Konnte ferner das visuelle Erinnerungsbild vom Buchstaben a reproduciren im Bewusstsein, ohne ihn bereits schreiben zu können.

Der Reihe nach schwand:

1. die optische Aphasie;
2. Alexie bei noch vollständiger Agraphie;
3. dann erst die Agraphie.

Epikrise.

Verfasser nimmt einen syphilitischen Herd in dem Gyrus angularis der linken Hemisphäre an mit vollständiger functioneller Störung der Associationsfasern zu dem Bewegungscentrum des Armes und Herabsetzung der Leistung der Fasern zur Wernicke'schen Stelle.

Die Incoordination der rechten Hand möchte Verfasser auf Erkrankung des linken Scheitellappens zurückführen.

Fall 2.

I. Optische Aphasie, sonst normal.

II. Wie I.

III. Rechtsseitige homonyme laterale Hemianopsie. Zu Anfang Seelenblindheit.

Absolute Alexie für Buchstaben und Zahlen.

Fähigkeit des Buchstabirens erhalten.

IV. Schrift spontan und auf Dictat, aber mit Alexie.

Zittern in der rechten Hand mit leichter Coordinationsstörung ohne tactile Sensibilitätsstörung oder motorische Schwäche.

Die Fähigkeit des Lesens wurde nur in sehr geringem Grade wieder gewonnen.

Status idem 4 Jahre hindurch bis zum Tode.

Keine Section.

Fall 3.

Anamnese.

Mann, 58 Jahre alt, hatte vor 8 Monaten Attaque mit Verwirrtsein, Paraphasie und Parese des rechten Arms.

Status praesens.

I und II normal.

III. 1. Gesichtsfeld normal, Sehschärfe normal.

Kannte eine Reihe einzelner Buchstaben.

Las die meisten Zahlen; Alexie für Worte.

2 a. Pat. konnte kurze Worte, die er nicht lesen konnte, durch Nachziehen mit der Hand erkennen.

IV. Beinahe vollständige Agraphie.

Weiterer Verlauf.

Besserung der Alexie, besonders für Zahlen.

Nach 3 Monaten neue Attaque: Rechtsseitige homonyme laterale Hemianopsie mit beinahe wieder vollständiger Alexie und Agraphie.

Weiterhin noch mehrere apoplectische Attaquen; zuletzt optische Aphasie.

Sectionsbefund.

Ausgedehnte Erweichung in der weissen Substanz des linken Occipital- und Perietallappens bei Intactsein des Gyrus angularis. — Herde in der rechten Hemisphäre, Cerebellum etc.

Eine mikroskopische Untersuchung fehlt.

Fall 4.

Verfasser hat diesen Fall schon 1887 in Edinburgh Medical Journal publicirt.

Status praesens 21. III., 2 Monate nach der Attaque.

Paralyse des rechten Arms.

I. 1. Wendet einzelne Worte correct an, kann aber nicht in Sätzen sprechen.

2 a. Nachsprechen besser.

b. Kann bekannte Gegenstände nur theilweise benennen.

II. Keine Worttaubheit; das Wortverständniss war nur früher gestört.

Erkennt die vorgesagten Namen für Gegenstände, die er seinerseits nicht bezeichnen kann.

III. Sehschärfe normal.

1. A. a. Absolute Blindheit für Buchstaben und Ziffern.

b. β. Erkennt einzelne zusammengesetzte Wörter, ohne die einzelnen Buchstaben lesen zu können.

IV. Schrift spontan und auf Dictat unmöglich.

Konnte links copiren.

Weiterer Verlauf bis zum 20. VI.

Paralyse des Arms gebessert, der Hand unverändert.

I. 1. Wortreichthum grösser; Patient spricht aber noch nicht in Sätzen.

III. Pat. zeigt für Buchstaben noch vollständige Alexie.

IV. Pat. kann einzelne Buchstaben schreiben (mit Alexie).

Agraphie für Worte.

Fall 5.

Anamnese.

Hat zu schreiben nicht gelernt.

Status praesens.

I und II normal (Grobe Prüfung).

III. Einengung des Gesichtsfeldes, besonders rechts. Pat. konnte einzelne Buchstaben und einige kurze Worte lesen, machte aber vielfach Fehler.

Sectionsbefund.

In der linken Hemisphäre ausgedehnte alte Erweichung der weissen Substanz des Occipitallappens, der Angularwindung und der hinteren Partie der ersten Schläfenwindung.

Keine mikroskopische Untersuchung des Gehirns.

Epikrise.

Verfasser hebt den Gegensatz zwischen Nichtexistenz der Worttaubheit

und der Erkrankung der ersten *l.* Schläfenwindung hervor. Verfasser muss aber einräumen, dass er die Patientin die letzten Monate vor dem Tode — während welcher Zeit sie sich psychisch verschlechtert hatte — nicht gesehen hat und er eine Gleichaltrigkeit der gesammten Erweichung nicht beweisen konnte.

Fall 6.

Anamnese.

Mann, 42 Jahre alt, zeigt aphasischen Symptomencomplex Morgens beim Erwachen.

Status praesens (8. IX, 5 Tage später).

I. 1. Sagt nur „no" und „yes".

II. Keine Worttaubheit.

III. Rechtsseitige homonyme laterale Hemianopsie.

Absolute Alexie.

IV. Absolute Agraphie.

Parese des rechten Armes und Beines.

Weiterer Verlauf.

9. X. Parese beinahe geschwunden; Sprachfähigkeit gebessert.

10. X. I. Motorische Aphasie bedeutend gebessert.

Kann ein gezeigtes Messer nicht benennen.

III. Liest einzelne Ziffern richtig, aber keine Zahlen.

Liest seinen Namen, sonst vielfach Paralexie.

IV. Paragraphie.

Schreibt nur die beiden Buchstaben „a" und „b" richtig.

Copirt leicht.

13. X. Bedeutende Besserung.

Beginnt Worte zu schreiben, zeigt dabei die Eigenthümlichkeit, dass er einige Worte von rückwärts schreibt. So schreibt er statt „Dog" „God", liest aber hernach „dog".

Fall 7.

Anamnese.

Mann, 50 Jahre alt. Nach einer ersten Attaque ohne Bewusstseinsverlust leichte rechtsseitige Hemiplegie. Nach einer 2. aphasische Störungen.

Status praesens (nach $1^1/_2$ Monaten).

Motorische Kraft des rechten Armes normal.

I. Spontanes Sprechen und Nachsprechen intact; doch berichtete die Frau von paraphasischen Störungen.

III. Liest keine Ziffern.

Liest alle einzelnen Buchstaben falsch oder dafür ein Wort, das jenen Buchstaben zum Anfangsbuchstaben hat: z. B. statt „G" George, statt „n" „nearly", „James" für „J".

Liest einige kurze Worte richtig.

IV. Schreibt seinen Namen; schreibt spontan „I am getting better" mit nachheriger Alexie.

Kann nicht auf Dictat schreiben.

Fall 8.

Anamnese.

Frau, vor 15 Jahren Attaque von Bewusstlosigkeit mit nachfolgender vollständiger rechtsseitiger Hemiplegie, Hemianästhesie, motorischer Aphasie, Alexie, Agraphie, Unfähigkeit zu singen, ohne Worttaubheit.

Allmählich leichte Besserung der Hemiplegie, Heilung der Facialislähmung. Besserung der motorischen Aphasie, besonders in den zwei letzten Jahren. Besserung der Alexie. Keine Besserung der Agraphie. Fähigkeit des Singens allmählich wieder gewonnen.

Status praesens.

Paralyse des Armes und Beines.

I. Annähernd normal; Pat. zeigt nur einige Schwierigkeit bei der Aussprache langer schwieriger Worte. Benennt gezeigte Gegenstände richtig.

II. Kein Defect.

III. Gesichtsfelder auf das centrale Sehen concentrisch eingeengt.

Liest die einzelnen Ziffern und Buchstaben.

Liest Zahlen und kurze Worte. Liest allgemein Zahlen leichter als Buchstaben und Worte.

IV. Schreibt ohne Mühe ihren Namen: und zwar rechts in gewöhnlicher Richtung und links in spontaner Spiegelschrift.

Schreibt einzelne kurze Worte mit grosser Mühe rechts und links in gewöhnlicher Richtung. Nur „cat“ schreibt Pat. links mit spontaner Spiegelschrift.

Fall 9.

Anamnese.

Mann, 63 Jahre alt, nach dreitägigen temporären Sprachstörungen vollständige motorische Aphasie und rechte Hemiparese. Keine allgemeinen psychischen Störungen.

Status praesens.

I. Absolute motorische Aphasie.

II. Kein Defect nachweisbar.

III. Wahrscheinlich rechte homonyme Hemianopsie.

Complete Alexie.

IV. Complete Agraphie.

Weiterer Verlauf.

Arm kräftiger.

Der aphasische Symptomencomplex ist derselbe; Patient kann seinen Namen schreiben.

Fall 10.

Anamnese.

Mann, 34 Jahre alt, Rechtshänder.

Vor 4 Jahren rechte Gesichtsneuralgie mit Oculomotoriuslähmung.

Vor 3 Jahren linke Hemiplegie mit dauernder Schwäche im Bein. Seitdem aphasische Symptome.

Status praesens.

Keine Sensibilitätsstörung; Sehnenreflexe links mehr gesteigert; Emoivität, leichte Neigung zu Lustgefühlen.

I. und II. normal.

III. Gesichtsfeld, besonders rechts, stark eingeengt. Spuren einer Neuritis.

Liest gedruckte Worte bedeutend besser als geschriebene. Kann kurze Worte richtig lesen.

IV. Paragraphie in Form von Silben- oder Ziffernintoxication: z. B. statt 10 = 10001.

Epikrise.

Verf. hebt den Gegensatz zwischen den aphasischen Störungen und der linken Hemiplegie hervor.

Fall 11.

Anamnese.

Frau, 26 Jahre alt, Rechtshänder, musikalisch.

11 Tage nach einer Entbindung vorübergehend Taubheit und Parese des linken Armes.

Am folgenden Tage (2. XII.) Beginn eines mehrtägigen Zustandes von Benommenheit. Gleichzeitig keine Reaction auf die stärksten Geräusche. Allmählich Abnahme der Taubheit. Patientin beginnt zu sprechen und versteht bei absoluter Worttaubheit einzelne geschriebene Worte. Zunehmende Besserung.

Status praesens (10. I.).

Keine Paralyse, keine Sensibilitätsstörungen, Reflexe normal. Keine stärkere Intelligenzstörung; gutes Gedächtniss.

I. 1. Spricht spontan; kann sagen, was sie will. Zeigt aber Spuren einer früher stärkeren Paraphasie. Sie war hauptsächlich paraphasisch für Substantiva. Wenn Patientin ein Wort nicht aussprechen konnte, so buchstabirte sie es zunächst. Dann konnte sie es aussprechen.

2. a. Willkürliches Nachsprechen ohne Verständniss erhalten.

b. Keine optische Aphasie.

c. Las laut, aber monoton aus einem medicinischen Buche vor.

II. Hörfähigkeit normal.

Seit 14 Tagen Besserung der bis dahin completen Worttaubheit.

Patientin versteht zur Zeit einzelne Worte und ganz kurze langsam und deutlich gesprochene Sätze. Häufig musste ein Wort mehrfach wiederholt werden. Patientin verstand den Sinn einer Frage unter Umständen dann, wenn man ein unverstandenes Wort durch ein synonymes ersetzt. Sie antwortet immer erst nach langer Zeit. Sie braucht anscheinend viele Zeit zum Erfassen eines Satzes. Der Gatte sagt, dass die Frau besser versteht, wenn sie den Sprecher nicht sieht, wenn in einiger Entfernung langsam und leise gesprochen wird. Versteht Kinder besser als Erwachsene. Oft wiederholt Patientin anscheinend automatisch den letzten Theil einer Frage und erkennt darauf ihre Bedeutung. Z. B. Gefragt, „Are you better?" wiederholt sie „better", zeigt erst dann Verständniss für dieses Wort und spricht „yes, better". Auf Aufforderung wiederholt sie ohne Verständniss die Frage: „Do you like to come to Edinburgh?" Auf die Aufforderung hin, die Frage niederzuschreiben, thut sie dieses, nachdem sie es nochmals nachgesprochen hat. Und nun versteht sie die Frage.

Absolute Amusie.

III. Sehschärfe und Gesichtsfeld normal.

Las kurze Sätze in gedruckten und geschriebenen Lettern mit Verständniss. Erkannte so Sätze, die sie durchs Gehör nicht verstand.

Kann rechnen, aber langsam.

IV. Schrieb schlechter als sie sprach.

Weiterer Verlauf.

Anfangs fortschreitende Besserung; dann eine weitere Attaque mit Tod. Keine Section.

Fall 12.

Anamnese.

Mann, 25 Jahre alt, leidet an einem Herzfehler. Rechtshänder.

21. XI. 92. Attaque ohne Bewusstseinsverlust mit motorischer Aphasie und rechtsseitiger Paralyse. Konnte 3 Worte sagen: „No“, „Chronicle“, „Conscience“. Keine Worttaubheit. Volles Wortverständniss. Konnte die Initialen seines Namens schreiben, aber nicht den vollen Namen.

Seither Aphasie nicht gebessert; Paralyse fast ganz verschwunden.

Status praesens (6. XII.).

Intelligenz intact.

I. 1. Patient konnte mit grossen Schwierigkeiten, aber im richtigen Sinne „Yes“ und „No“ anwenden.

2. Konnte nicht besser nachsprechen.

Konnte nicht laut lesen.

II. Intact.

III. Anscheinend keine Alexie.

IV. Konnte besser schreiben als sprechen. Kann aber nicht alles schreiben, was er möchte. Zeitweise Paragraphie und Jargonagraphie. Buchstaben gut geformt.

Weiterer Verlauf.

21. XII. Im Affect ein Mal „ten“ gesagt. Sonst Status idem.

14. I. 93. Spricht jetzt einzelne Worte, aber keine Sätze.

2. II. Konnte unvollkommen kurze Sätze sagen. Schreibt besser.

Weitere Besserung; Agraphie vollständig geheilt.

1. III. Neue Attaque ohne Bewusstseinsverlust. Rechte Hemiplegie, besonders des Mundfacialis und des Armes.

7. IV. Neuer Status praesens.

Complete Paralyse des rechten unteren Facialis. (Bestand bis zum Tode 3 Jahre später.) Deutliche Parese des rechten Armes. Ebenso Nachschleppen des rechten Beines. Rechte Anästhesie, weniger im Bein.

I. Gegen früher nicht verändert.

II. Gehörschärfe rechts geringer.

Sonst intact.

III. Concentrische Gesichtsfeldeinengung, besonders rechts. Percipirt schneller im linken Gesichtsfeld.

Theilweise Alexie.

IV. Theilweise Agraphie.

Weiterer Verlauf.

16. V. Parese des Armes und Beines gebessert.

9. IV. 96. I und II unverändert.

III. Las mit Fehlern, aber im Allgemeinen fliessend.

IV. Konnte einzelne kurze Sätze richtig schreiben, auch eventuell solche Worte, die er zuvor falsch gelesen hatte.

Schreiben kurzer Sätze auf Dictat nicht immer möglich.

Copie möglich.

Tod 10. VI. 96.

Sectionsbefund:

In der linken Hemisphäre vollständige Zerstörung der Broca'schen Windung, einer schmalen Partie des hinteren Endes der zweiten Frontalwindung, des unteren Endes der Central- und Parietalwindungen, der vorderen zwei Dritttheile der ersten und zweiten Schläfenwindung, eines Theiles des vorderen unteren Theiles der Supramarginalwindung und eines Theiles der Angularwindung in Folge von Erweichung.

Epikrise.

Verfasser führt die Besserung der motorischen Aphasie auf Compensation durch die rechte Hemisphäre zurück und tritt auf Grund des Sectionsbefundes der Ansicht entgegen, dass die das Schreiben ver anlassenden Impulse ihren Weg über das Broca'sche Centrum nähmen.

Mit Bezug auf diesen, wie auf andere der mitgetheilten Fälle tritt Verfasser entschieden der Lehre entgegen, dass an den Sprachfunctionen ausschliesslich die linke Hemisphäre betheiligt sei. (Fortsetzung folgt.)

Referate und Besprechungen.

I. Psychotherapie.

Dr. Friederike Oberdieck, Beitrag zur Kenntniss des Alcoholismus und seiner rationellen Behandlung. Aus der psychiatrischen Klinik in Zürich (Prof. Forel). Archiv für Psychiatrie, Bd. 29, Heft 2, S. 545.

Das kleine Werk, welches in erster Linie eine Statistik über alle in den Jahren 1879—1894 in der Irrenanstalt Burghölzli, sowie seit der Gründung der Trinkerheilstätte Ellikon im Jahre 1889 auch daselbst untergebrachten, an allen Formen des Alcoholismus erkrankten Personen beiderlei Geschlechts darbietet, bringt daneben manch treffende Betrachtung über Entstehung, Verlauf und Folgen dieser „Krankheit", sowie über die Wechselbeziehungen zwischen Alcoholismus und Geisteskrankheiten und die Frage der Heredität; es liefert somit auch in casuistischer Beziehung werthvolle Beiträge und ist gewiss geeignet, die zweifellos noch vielfach bestehende „unbegreifliche Verständnisslosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber der Alcoholfrage" in ärztlichen Kreisen beseitigen zu helfen. —

In Bezug auf die Behandlung der Trinker sind zwei Perioden zu unterscheiden, bedingt durch die seit September 1886 eingeführte „rationelle, causale, die Aetiologie berücksichtigende Therapie". Bekanntlich erstrebt Forel im Gegensatz zu der noch am alten Vorurtheil klebenden Mehrheit eine dauernde, absolute Abstinenz und scheut sich keineswegs, selbst nicht im Stadium des Delirium tremens, die sofortige, völlige Entziehung einzuleiten. Er hat bei Durchführung dieser Methode nicht nur keine Nachtheile gesehen, vielmehr wesentlich bessere Heilresultate zu verzeichnen gehabt als in früherer Zeit, und Ref. selbst hatte noch vor einem Vierteljahre Gelegenheit, unter der liebenswürdigen Führung des Herrn Prof. Forel die Anstalt Burghölzli zu besichtigen und sich durch Rücksprache mit vielen mehr oder weniger lange in Behandlung Befindlichen von ihrem Wohlbefinden unter dieser Behandlung und ihren ernsten Vorsätzen für die Zukunft zu überzeugen. —

Hypnose ist in relativ nicht sehr zahlreichen Fällen angewandt worden, und dann weniger, um nach Wetterstrand's Vorgange den Kranken directen Abscheu vor dem Alcohol beizubringen und ihnen so den Hang zum Trinken zu verleiden, als um durch die Suggestion die Durchführung des sonst auch so geleisteten

Abstinenzgelübdes und des Eintrittes in Enthaltsamkeitsvereine bezw., wenn der Zustand es noch erfordert, Trinkerasyle, worin der um Förderung dieser Bestrebungen so hoch verdiente Forscher erst die Gewähr wirklicher Heilung sieht, zu erleichtern und zu sichern. Sjöström-Köln.

Th. Ziehen, Behandlung der einzelnen Formen des Irreseins. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 68 Seiten.

Es ist der erste Versuch einer derartigen Darstellung und verdient deshalb schon das grösste Interesse. Die Eintheilung ist dieselbe, die Verf. seinem 1894 erschienenen Lehrbuche der Psychiatrie zu Grunde gelegt hat; er unterscheidet: I. Psychosen ohne Intelligenzdefect, und unter diesen einfache, die wiederum in affective und intellectuelle zerfallen, und zusammengesetzte Psychosen, II. Defectpsychosen, und unter diesen angeborenen und erworbenen Schwachsinn. Bei der Behandlung der einzelnen Krankheitsformen wird überall die Wichtigkeit einer zweckmässigen Beschäftigung mit Recht betont. Von Franklinisation oder Galvanisation des Kopfes hat Verf. nie nennenswerthe Erfolge gesehen, ebensowenig von Scheiteleinreibungen, weshalb er von Anwendung dieser Behandlungsarten abräth. Was die Hypnose anbetrifft, so sagt Verf. mit Recht, dass ihr therapeutischer Werth für die Psychiatrie im Allgemeinen ein sehr geringer sei; dagegen ist er der Ansicht, dass sie speciell bei hysterischen Psychosen mit grossem Vortheil angewandt werden könne, und räth, sich auf die Suggestion längeren Schlafens und ruhigen Aufwachens zu beschränken. Sjöström-Köln.

C. Liebermeister, Suggestion und Hypnotismus als Heilmittel. Psychotherapie. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 28 Seiten.

Manches sehr Richtige, dann aber nicht originelle, vermengt mit Begriffen und Ansichten, die entweder längst widerlegt und veraltet sind, oder denen wir unseren Widerspruch entgegensetzen müssen.

Wenn Verf. in den einleitenden Capiteln, die entsprechend den jetzt gültigen Anschauungen den Begriff der Suggestion und Hypnose klarlegen, sagt, dass durch allzuhäufig vorgenommene Hypnose ein Mensch in seinem psychischen Verhalten derart geschädigt werden kann, dass „eine Willensschwäche und eine psychische Nachgiebigkeit entsteht, die schon in das Gebiet der pathologischen Zustände gehört", wobei er zwar betont, „dass es überhaupt kein wirksames Heilmitttel gebe, welches nicht bei unzweckmässiger oder übertriebener Anwendung auch schaden könne", so wäre da doch hervorzuheben, dass gerade hier in der Hypnose selbst gleich das beste und sicherste Gegenmittel liegt, da man bekanntlich mit entsprechender Suggestion leicht diesen Folgen vorbeugen bezw. schon aufgetretene im Keime unterdrücken kann. Aber Verf. giebt, obgleich er ausführt, dass man wegen ev. Schädlichkeiten beim übermässigen Genuss von Alcohol und Morphium doch nicht ersteren als Genuss-, letzteres als therapeutisches Mittel streichen werde, obgleich er die von Grossmann herausgegebenen Gutachten „der hervorragendsten wissenschaftlichen Vertreter des Hypnotismus" erwähnt, aus denen einstimmig die Möglichkeit eines Schadens nur bei unzweckmässiger Anwendung hervorgehe, weshalb er mit Recht die Forderung aufstellt, dass man die Ausübung der thera-

peutischen Hypnose nur dem Arzt in die Hand gebe, doch der Suggestion im Wachen gegenüber „dem eingreifenderen Verfahren der Hypnotisirung“ den Vorzug, wenn er auch da, wo erstere nicht ausreichte, auch von der Hypnose Gebrauch gemacht hat.“

Nach einem recht hässlichen Ausfall gegen die Gutachten der Sachverständigen im Process Czynski und Erwähnung seiner eigenen ersten Erfahrungen als Student über die Wirkung der Suggestion beim „Tischrücken“ und „Tischklopfen“ giebt sich Verf. an eine Schilderung seiner Suggestionsmethoden. Er unterscheidet: 1. directe Suggestion; 2. indirecte (verdeckte) Suggestion, wobei die Wirkung zum grossen Theil der Autosuggestion überlassen wird; 3. conträre Suggestion bei zum Widerspruch geneigter Gemüthsstimmung (!) und 4. unbestimmte Suggestion, von der er selbst sagt, dass „unter Umständen die active Person dabei nichts Positives im Sinne habe, und dann der Erfolg ganz von dem augenblicklichen Verhalten der passiven Person und von zufälligen Aussenverhältnissen abhänge“ (!!). Diese letzten beiden Formen der Suggestion, wo einmal das directe Gegentheil des Erstrebten befohlen wird, das andere Mal meist ohne Worte nur allerlei Hantirungen vorgenommen werden, und wo dann der Kranke nie, oft aber auch der Arzt nicht weiss, was bezweckt wird, dürfen denn doch wohl keinen Anspruch auf wissenschaftliche Methodik machen und können nach Ansicht des Ref. in ihren unberechenbaren Folgen nur als zufällige und unfreiwillige Suggestionen, wie sie ja schliesslich jedem Arzt im Verkehr mit seinen Patienten gelegentlich unterlaufen und durchaus nicht gerade immer in wünschenswerther Richtung wirken, in Betracht kommen.

Natürlich verbindet Verf. die Suggestionen — und das wird bei Wachsuggestion wohl meist nöthig sein — mit den verschiedensten anderen Verordnungen, vorzugsweise anscheinend der Electricität mit und auch ohne Strom. Bezüglich der Suggestivwirkung der Electricität stimmt Verf. Möbius zu und lässt dasselbe zum grossen Theile für die Massage, Heilgymnastik, Hydrotherapie, Mineralwasserkuren, eine Reihe chirurgischer Operationen und viele innere Mittel gelten.

In einzelnen Fällen hält er die Hypnose für zweckmässig, erklärt es aber für gleichgültig, welcher Methode man sich bediene, seien es Mesmer'sche Striche, das Fixiren eines glänzenden Punktes nach Braid oder verbale Suggestion; die Nancyer Schule hat sich bei ihm also noch nicht zur Anerkennung durchgerungen.

Es folgt nun eine Besprechung der Zustände, bei welchen die Suggestion im Wachen und in der Hypnose möglicherweise als Heilmittel wirken kann, und es werden da psychische Störungen, Lähmungen, Krämpfe, Sensibilitätsstörungen, Störungen in unwillkürlichen Muskeln, Trophoneurosen und unter „anderen Störungen“ noch Singultus, Schlaflosigkeit und traumatische Neurosen aufgeführt und besprochen. Mit diesem Abschnitte — und das gilt im Ganzen auch vom letzten Capitel: Grenzen der Psychotherapie — könnte man schon einverstanden sein, wenn der Verf. die Indication zum Mindesten in vollem Umfange auch für die hypnotische Suggestion, die nun doch einmal die höhere Potenz der Wachsuggestion darstellt und von kundiger Hand ausgeübt keinerlei Gefahren mit sich bringt, anerkannte, aber immer wieder redet er in erster Linie dieser das Wort und versteigt sich abermals zu der schon im Jahre 1883 aufgestellten Behauptung, „dass

es leichter sei, durch Hypnose einen gesunden Menschen hysterisch zu machen als dadurch eine Hysterie zu dauernder Heilung zu bringen".

Das Erscheinen derartiger Aufsätze, die von solcher Stelle ausgehen und doch von durchaus mangelhafter Kenntniss der neueren Literatur über hypnotische Suggestiv-Therapie oder mangelhafter Nachprüfung der dort aufgeführten Thatsachen zeugen, sind sehr zu bedauern und natürlich nur geeignet, das Misstrauen der vielen Aerzte, die ohne eigene Kenntniss verurtheilen, zu erhöhen und so schädigend auf diesen jüngsten Zweig medicinischer Wissenschaft zu wirken, für den ein Liébeault und Bernheim, ein Wetterstrand und Forel und ausser ihnen viele andere Männer der Wissenschaft ihr bestes Können eingesetzt haben.

Sjöström-Köln.

O. Binswanger, Ernährungskuren bei Nervenkrankheiten (Mastkuren). Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer 1896. 36 Seiten.

Die Arbeit stellt eine ausführliche Beschreibung des Mitchell'schen und von B. weiter modificirten Verfahrens dar, welches Verf. weniger für die Fälle ererbter Prädisposition und intrauterin erworbener constitutioneller Schwäche, welche er von ersteren abtrennt, als für die im späteren Leben erworbenen „Erschöpfungsneurosen" geeignet hält, und zwar besonders auch da, wo die allgemeinen Ernährungsstörungen das Primäre, die neuropathischen Zustände aber das Secundäre sind, aber auch da, wo der umgekehrte Causalnexus besteht.

Verf. hebt im Anfange seiner Arbeit hervor, „dass die zur Hebung der Ueberernährung bestimmten Maassnahmen nur einen Bruchtheil des therapeutischen Handelns darstellen, und dass, um der gestellten Aufgabe Genüge zu thun, noch eine ganze Reihe Heilfactoren hinzukommen müssen, welche die nervösen Leistungen und den psychischen Zustand dieser Kranken zu beeinflussen im Stande sind", erwähnt aber neben Isolirung, Bettruhe, ärztlichem Zuspruch als Behandlungs-Combinationen nur Massage, hydriatische und electrische Behandlung, passive Gymnastik, active Muskelleistungen und gelegentliche medicamentöse Behandlung, wobei er ausser der Gymnastik besonders der Massage neben ihrer mechanischen eine psychisch beruhigende „suggestive" Wirkung zuspricht. Der Hypnotherapie ist mit keinem Wort Erwähnung gethan, und doch darf sie gewiss an sich durch die beruhigende, stärkende und die Verdauung fördernde Wirkung des Dauerschlafes (Wetterstrand), als auch besonders in Form hypnotischer Suggestionen zur Regelung der Darmentleerungen, zur Hebung des Appetites, zur Besserung der Gemüthsstimmung und zur Beseitigung aller möglichen peinigenden oder störenden Nebensymptome als werthvollstes Hülfsmittel gelten und kann ohne Frage gerade in Verbindung mit einer zweckdienlichen Ernährungskur die Heilung wesentlich beschleunigen.

Sjöström-Köln.

Stintzing, Allgemeine Prophylaxe und Diätetik der Krankheiten des Nervensystems. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 42 Seiten.

Nach einer kurzen Einleitung über Hygiene des Nervensystems und ihre Ziele und Aussichten betont Verf. die innige Wechselbeziehung zwischen somatischen und psychischen Einflüssen und hebt hervor, dass, da das centrale Nervensystem einer-

seits den Regulator aller vegetativen und animalischen Functionen vorstelle, umgekehrt aber auch jedes Organ bei seiner Thätigkeit auf das Nervensystem zurückwirke, die ärztliche Prophylaxe in erster Linie auch die Organe ausserhalb des Nervensystems mit zu berücksichtigen habe, und häufig hier die Ursachen für functionelle Störungen zu suchen seien.

Die Arbeit zerfällt in zwei Hauptheile: I. Verhütung der neuropathischen Anlage und II. allgemeine Diätetik.

Unter neuropathischer Anlage unterscheidet Verf. erworbene und ererbte und definirt den Begriff im ersten Falle als „Anlage zu Erkrankungen überhaupt, bedingt durch constitutionelle Anomalieen (Stoffwechsel- und Blutkrankheiten, Intoxicationen), ausgelöst durch Schädlichkeiten, die vorwiegend das Nervensystem treffen"; im zweiten, dem weitaus häufigerem Falle als „einen Zustand grösserer Vulnerabilität des Nervensystems. bedingt durch (verschiedenartige) Anomalieen der Keime bezw. der Keimanlage". Dabei können natürlich die genannten Schädlichkeiten, welche gehäuft für sich allein die (erworbene) Disposition erzeugen, auch wenn sie in nur geringerem Grade wirksam sind, eine bereits bestehende hereditäre Anlage steigern und beschleunigen. Eben diese Schädlichkeiten, welche Anfangs nur functionelle Störungen bedingen, rufen nun nach Annahme des Verf., wenn sie lange andauern, mit der Zeit feine structurelle Veränderungen am Nervenapparat hervor, die an und für sich noch regenerirbar, wenn diese Regeneration ausbleibt, von der neuropathischen Anlage zur organischen Erkrankung überleiten.

Es werden nun alle einzelnen Ursachen, sowohl die allgemeineren (und hier hätte nach Ansicht des Ref. bei geistiger und moralischer Erziehung im Kindesalter wohl auch die Hypnose als ein oft Ausserordentliches leistendes Hülfsmittel der Pädagogik erwähnt werden können) als auch die zufälligen (Gelegenheits-) Ursachen, die zur neuropathischen Anlage führen können, einer eingehenden Besprechung unterzogen.

Der zweite Theil der Arbeit ist der wesentlich kürzere. Er umfasst die Frage der Ernährung und der allgemeinen Pflege von Körper und Geist, und zum Schluss wird der grosse Antheil, welcher der psychischen Behandlung (die an anderer Stelle des Handbuches des Näheren gewürdigt werden soll) in der allgemeinen Diätetik der Nervenkrankheiten zukommt, hervorgehoben.

Sjöström-Köln.

v. Strümpell und Möbius, Behandlung der functionellen Erkrankungen des Nervensystems. Handbuch der speciellen Therapie der inneren Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896.

Die Verfasser haben sich das Thema getheilt, und so werden auch beide Theile einzeln besprochen werden müssen:

I. v. Strümpell, Behandlung der allgemeinen Neurosen. 80 Seiten.

Die Beschreibung ist namentlich in Bezug auf Begriffsbestimmungen, Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose und Prognose äusserst eingehend und erschöpfend. Bei der Therapie wird stets das psychische Moment betont, wobei auch in der diätetischen, klimatischen, hydrotherapeutischen, balneologischen, electrischen Behandlung, in der Massage und Heilgymnastik, sowie zum grossen Theil in der Darreichung innerer Mittel in erster Linie eine Suggestiv-Wirkung erblickt wird.

Dass die Hypnose nirgends als Behandlungsmittel genannt worden ist, kann bei der bekannten Stellungsnahme Strümpell's, der er übrigens mit wenigen Worten auch hier Ausdruck verleiht, nicht verwundern, sondern ist höchstens zu bedauern. Für uns steht es einmal fest, dass in dem eingeengten Bewusstseinszustande der Hypnose jede Suggestion wesentlich leichter aufgenommen wird und besser haftet, dass man mit ihr also auch sicherer und vor Allem bedeutend schneller zum Ziele kommt als mit all den, zum Theil doch auch für den Patienten recht kostspieligen als Wachsuggestionen dienenden Massnahmen.

II. Möbius, Behandlung der vasomotorisch-trophischen und der Beschäftigungsneurosen. 27 Seiten.

Verf., der bekanntlich in seinen letzten Werken eine gänzlich neue und den wirklichen Verhältnissen angepasste Eintheilung der Nervenkrankheiten vorgenommen hat, erklärt Eingangs, dass in diesem Handbuche die alte Auffassung noch in etwas respectirt worden sei, so dass man manches eigentlich nicht recht Zusammengehörige vereinigt fände. Auch er behandelt sein Thema, indem er den verschiedenen Gruppen besondere Einleitungen voraufschickt, in fesselnder Weise und lässt der hypnotischen Behandlung, die er wiederholt erwähnt, und zu deren noch häufigerer Anwendung, wo Anderes im Stiche liess, er auffordert, mehr Gerechtigkeit widerfahren.

Beide Theile der umfassenden und klar geschriebenen Arbeit seien dringend zur Lecture empfohlen. Sjöström-Köln.

H. Gutzmann, Behandlung der Sprachstörungen. Handbuch der speciellen Therapie der inneren Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 18 Seiten.

Die Schrift bietet für den, der sich für dieses einigermassen specialistische Thema näher interessirt, gewiss manches Anregende. Wenn Verf. sagt, dass die grossen Hoffnungen, die man auf die Hypnose zur Behandlung des functionellen Stotterns gesetzt hatte, leider zum allergrössten Theil nicht erfüllt wurden, diese also in Form der hypnotischen Suggestion höchstens als Hülfsmittel zur Verstärkung einer einzuleitenden methodischen Uebungs-Kur in Betracht komme, so wird man ihm nicht Unrecht geben können. Sjöström-Köln.

L. Edinger, Behandlung der Krankheiten im Bereiche der peripheren Nerven. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 136 Seiten.

Die Besprechung dieser umfangreichen Arbeit kann nur eine kurze sein, da selbst der Versuch der knappsten Inhaltswiedergabe uns weit über den uns zur Verfügung stehenden Raum und auch über den Rahmen dieser Zeitschrift hinauszugehen zwingen würde. Mag ein Jeder selbst Einsicht nehmen! Was die Stellungnahme zur Suggestiv-Therapie betrifft, so kommt dieselbe auch hier recht kurz weg, übrigens sowohl die im Wachzustande, als die in Hypnose. Nebenbei werden Electricität, Massage, Heilgymnastik u. s. w. nicht einfach als Suggestivmittel angesprochen, sondern ihre physiologische Wirkung in Anspruch genommen, und dem kann man gerade in Bezug auf die beiden letzteren Behandlungsarten viel mehr als in Bezug auf die meisten Mittel der inneren Medicin (abgesehen davon, dass auch sie wie überhaupt jede therapeutische Maassnahme gelegentlich mal

suggestiv wirken können) gegenüber denen, die nun jeden überhaupt erzielten Erfolg als „Wachsuggestion“ hinstellen möchten und so mit diesem Begriffe Missbrauch treiben, wohl zustimmen. Gleichwohl hindert die den Suggestions-Erfolgen gegenüber reichlich skeptische Auffassung den Verf. keineswegs, an wiederholten Stellen auf die Möglichkeit solcher Behandlung hinzuweisen und bei Besprechung der Trigeminus-Neuralgie ausdrücklich die „wunderbaren Erfolge Wetterstrand's unter Anwendung der Hypnose“ namhaft zu machen. Damit, dass unsere Erfolge z. B. bei Neuralgieen und isolirten Krämpfen einzelner Muskeln resp. Muskelgruppen keine nennenswerthen seien, werden sich gewiss sehr Viele nicht einverstanden erklären, und eine ganz hervorragende Bedeutung möchte Ref. bei Behandlung fast aller in dieses Gebiet fallenden Krankheitsformen für die Suggestionstherapie in Bezug auf den Allgemeinzustand der Kranken in Anspruch nehmen.

Sjöström-Köln.

R. Stintzing, Behandlung der Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Häute. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 85 Seiten.

Für diese Arbeit gilt das für die vorige Gesagte: Ein näheres Eingehen würde uns zu weit führen, und müssen wir daher auf diese selbst verweisen. Nur in Bezug auf Behandlung der Tabes mag uns gestattet sein, auf die guten a. a. O. geschilderten Erfolge gegenüber den vielfachen autosuggerirten Complicationen hinzuweisen. Dass die hypnotische Suggestion auch bei Tabes den Schmerz zu beseitigen vermag, ist anerkannt, und auch an dieser Stelle mag nochmals darauf hingewiesen sein, wie sehr die Hypnose durch Besserung des Schlafes, des Appetites, der Stimmung u. s. w. den Körper zu kräftigen und das Allgemeinbefinden des Patienten zu bessern im Stande ist; am meisten wird man in diesen Fällen stets in möglichst tiefer Hypnose erzielen. Sjöström-Köln.

H. Emminghaus, Behandlung des Irreseins im Allgemeinen. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 79 Seiten.

Nach einer kurzen Einleitung, worin besonders auf die Diagnose näher eingegangen wird, wendet sich Verf. dem eigentlichen Thema, der Behandlungsweise, zu. Von Interesse ist das Capitel über Prophylaxe. Bei Besprechung der Frage, ob Anstalts- oder Privatbehandlung, findet der Practiker besonders in Bezug auf den Transport, die Aufnahme und die Weiterbehandlung des Kranken zu Hause manche wissenswerthen Einzelheiten. Die Behandlung des Leidens selbst zerfällt nach üblicher Eintheilung in somatische und psychische. Jene besteht in erster Linie in hygienisch-diätetischen Maassnahmen (Luft und Licht, Ernährung, Bettruhe, Beschäftigung); als besondere Behandlung werden neben medicamentöser (besonders Sedativa und Hypnotica) und hydrotherapeutischer noch thermische und electrische (Galvanisation und Franklinisation des Kopfes) angeführt, von welch' letzteren man sich wohl nicht zu viel versprechen darf. Bei der psychischen Behandlung werden im Allgemeinen das Verhalten des Arztes und Wartepersonals, Ueberwachung, freie Behandlung (No-Restraint), Isolirung und verschiedene Arten der Unterhaltung besprochen; psychische Behandlung im engeren Sinne kann nur bei leichteren Erkrankungen oder im Abnahmestadium einer Seelenstörung in Betracht kommen. Jede Gewaltmaassregel wird natürlich entsprechend der jetzt herrschenden humaneren

Auffassung streng verpönt. Zum Schluss folgt eine Besprechung der Behandlung einzelner Symptome bei Geistesstörung. Sjöström-Köln.

A. Voisin, Emploi de la suggestion hypnotique dans certains formes d'aliénation mentale. Paris. Ballière et fils. 1897. 63 S.

In der vorliegenden Abhandlung liefert uns der Verf. eine ausführliche Darstellung seines Münchener Vortrages (vgl. diese Ztschr., Bd. 5).

Verf. berichtet von 42 Fällen, in denen er Heilerfolge erzielte. Einzelne sind bereits in der Revue hypnot. erschienen und auch in dieser Zeitschr. referirt. In den Krankengeschichten fehlen vielfach wichtige Momente. Verf. verzichtet dabei selbst beinahe auf jegliche Diagnose.

Unter den 42 Fällen zeigen nach eigener Angabe des Verf. 17 Fälle (Nr. 1, 3, 4, 7, 11, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 und 31) hysterische Symptome. Zwei als Chorea (29, 30) bezeichnete Fälle dürften auch zur Hysterie gehören, ebenso Fall 6. Ein Fall schwerer Anorexie (Beobachtung 5) ist wenigstens der Hysterie nahe verwandt. Im Fall 20, den Verf. als „Epilepsie" bezeichnet und dessen Attaquen er nicht geheilt hat, spricht Verf. im Verlauf der Krankengeschichte von „Hystero-Epilepsie". Die Kranke, auf die sich die Beobachtung 8 bezieht und bei der Verf. Depression und Gehörshallucinationen feststellt, zeigt gleichzeitig fortlaufende Amnesie. Unter den übrigen Fällen handelt es sich um 5 Alcoholisten, 2 Morphinisten, 3 Phobien, einen moralisch pervers handelnden Knaben. Unter dem Rest der Fälle sind 2 (Nr. 2 u. 10) im Anschluss an einen starken Affect erkrankt; die eine Kranke ist stark erregt und verwirrt, die andere, die vor der Erkrankung einen Anfall von Bewusstseinsverlust ohne Convulsionen gezeigt hat, hallucinirt den plötzlich gestorbenen Vater. Im Fall 9 und 12 handelt es sich um Erregungszustände jugendlicher Individuen, die während der Periode zunehmen. Im Fall 15 handelt es sich um Angst- und Erregungszustände eines jugendlichen Individuums. Die „ängstliche Melancholie" im Fall 14 bezieht sich auf ein schlecht equilibrirtes Mädchen. Im Fall 13 scheint es sich um eine reine Melancholie und Hypochondrie zu handeln. Im Fall 21 endlich berichtet Verf. von einer Epileptischen, bei der die Anfälle hauptsächlich (15—20 an der Zahl) während der Periode auftraten. Seit längerer Zeit Zunahme der Reizbarkeit. Indem Verf. die Pat. für die Zeit der Periode in Dauerschlaf versetzte, beseitigte er für diese Zeit die Anfälle und weiterhin die Zornausbrüche. Die Pat. hat nur noch 2—3 Anfälle monatlich.

Aus dieser Zusammenstellung des von dem Verf. gelieferten Materials geht wohl zur Genüge hervor, dass sich die Heilungen des Verf. nur auf ganz bestimmte Erkrankungen beziehen. Das Gros sind — soweit es sich überhaupt um Psychosen im engeren Sinne handelt — echt hysterische Psychosen. Daneben finden sich einige Formen acuter Psychosen jugendlicher Individuen und wohl eine Hypochondro-Melancholie. Verf. berichtet von keiner Heilung einer chronischen Paranoia oder auch nur eines systematischen Wahnsystems.

Verf. hat die hypnotische Suggestion als Suggestionsmittel, vielfach aber auch als Schlafmittel angewandt. In den meisten Fällen waren eine Reihe anderer Mittel vergeblich angewandt worden. Ob auch andere psychotherapeutische Maassnahmen, ob Bettruhe, genügende Isolirung, Beschäftigung, suggestive und erzieherische Beeinflussung im Wachen etc., zuvor ohne Erfolg versucht wurden, geht

nicht aus den Angaben des Verf. hervor. Andererseits berichtet uns Verf. von Heilungen, ohne gleichzeitig seiner Misserfolge Erwähnung zu thun.

Ref. kann dementsprechend weder Neues, noch eine Vertiefung der Fragen in den oberflächlich bleibenden Ausführungen des Verf. finden. O. Vogt.

J. Milne Bramwell, On imperative Ideas. Brain 1895. 23 S.

Im ersten Theil dieser Mittheilung giebt Verf. historische Angaben über die Entwickelung der Lehre von den Zwangsvorstellungen. Im zweiten Theil behandelt Verf. den Heilwerth einer hypnotischen Behandlung. Indem er 8 Heilerfolge, deren Zahl noch weit vermehrt werden könnte, aus der Literatur citirt, berichtet Verf. selbst von 10 derartigen Fällen. O. Vogt.

E. Beyer, Nervenleiden zu heilen durch psychische Behandlung und Hypnotismus. Rheinbach. 1897. 19 S.

Ausführungen eines Laien zum Zweck, Nervenkranken das Vorurtheil vor einer hypnotischen Behandlung zu nehmen. O. Vogt.

Prof. v. Leyden, Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie in der inneren Medicin.

Es mag für die Leser dieser Zeitschrift von Interesse sein, zu erfahren, dass auf dem diesjährigen (XV.) Congress für innere Medicin die Psychotherapie und mit ihr Hypnose und Suggestion officielle Anerkennung erfahren haben.

Der Vorsitzende des Congresses, Prof. v. Leyden, führte in seiner, von modernem Geiste durchwehten Eröffnungsrede über den heutigen Stand der internen Therapie aus, dass neben allen anderen therapeutischen Zweigen auch die Psychotherapie, in deren Domäne die moralische Beeinflussung, Suggestion und Hypnose, die Macht des Glaubens und Aberglaubens zu rechnen seien, als eine besondere Heilmethode anerkannt und dem gesammten therapeutischen Inventarium einverleibt werden müsse. Diese Heilmittel seien das unentbehrlichste Element einer wohlgeordneten Behandlung, wenn sie sich auch bis jetzt von allen Methoden am schwersten den Principien einer wissenschaftlichen Therapie anfügen lassen.

Gerechte Verwunderung muss es hervorrufen, aus diesem Munde und an dieser Stelle wieder den alten, mit einer gewissen Geringschätzung ausgesprochenen Einwand zu hören, diese Heilmethoden hätten gar nichts Neues gebracht, da sie schon den alten Völkern bekannt waren. Wenn dem so wäre, wozu dann ihre öffentliche Anerkennung? Und, besteht ein wissenschaftliches Verdienst nur darin, Neues zu entdecken, nicht auch in gleichem Maasse darin, das Alte festzuhalten und auszubauen oder frühere Errungenschaften, wenn sie infolge von Verirrungen verloren gingen, wieder zur Geltung zu bringen? Wenn ferner Suggestion und Hypnose nothwendige Hülfsmittel der Therapie sind, warum hat sich dann die „Schulmedicin" so lange nicht zu ihrer Anerkennung geneigt gezeigt, warum hat sie dieselben durch ihre ersten Vertreter bis in die neueste Zeit mit allen Mitteln bekämpft, warum giebt es noch heute „Autoritäten", welche jene Heilverfahren als „plumpen Schwindel", „Altweibercur", Idiotenarbeit etc. bezeichnen? Es wäre an der Zeit, derartige Allüren gegenüber einem Heilverfahren, das sich seine Existenzberechtigung so hart erkämpfen musste, wie der Hypnotismus, endlich aufzugeben.

In den weiteren Ausführungen zeichnet sich der Vortrag, ausser durch die sehr lehrreichen Excurse auf die übrigen Specialdisciplinen der modernen Therapie

innerer Erkrankungen, wobei die einzelnen Heilverfahren nach ihrem Werthe, ihrer wissenschaftlichen Bedeutung und ihrer Zukunft discutirt werden, durch einen anerkennenswerthen, offenen Freimuth aus, mit dem er einige, an sich recht difficile allgemeinere Fragen streift. Prof. v. Leyden betont: die interne Therapie habe ihren Dogmatismus ablegen müssen, der Versuch, die Klinik auf eine rein wissenschaftliche Basis zu stellen, sei bis heute misslungen, man habe eingesehen, dass das erste und letzte Ziel des Arztes nicht wissenschaftliche Vertiefung und Erkenntniss. sondern Linderung resp. Heilung sei und dass man demnach nicht einen Krankheitsbegriff, sondern den kranken Menschen zum Gegenstande der Behandlung machen müsse. — Die Erfüllung dieser Aufgabe, die ärztliche Behandlung ist und bleibt eine Kunst.

Es ist unbestreitbar, dass diese Gedanken starke Concessionen an die Reformbewegung in der Medicin durchbicken lassen, besonders rufen sie das Verlangen nach einer Reform der ärztlichen Ausbildung wieder aufs lebhafteste wach.

(Der Vortrag ist in den verschiedensten Fachzeitschriften ausführlich referirt und zum Theil im Wortlaut zu lesen.)

Dr. Windscheid, Die Diagnose und Therapie des Kopfschmerzes. Marhold-Halle 1897; 49 Seiten (1,50 M.).

Mit vorliegendem Bändchen hat die Alt'sche Sammlung eine willkommene Bereicherung erfahren. Da sich Verf. der verdienstlichen Aufgabe unterzogen hat, in das Chaos eines Sammelbegriffes, der viel Unheil anzurichten geeignet ist, systematische Ordnung zu bringen, so wird die Arbeit von den in der Praxis Stehenden mit Freuden begrüsst werden.

Dr. Windscheid vertritt den Standpunkt, dass sich der Arzt in allen Fällen, wo er wegen Kopfschmerzen consultirt wird, eine auf gründliche Untersuchung des ganzen Körpers, speciell des Nervensystems gestützte ätiologische Diagnose sichern müsse und dass eine wissenschaftliche Therapie, unter Berücksichtigung dieser Diagnose, stets bestrebt sein müsse, der indicatio causalis zu genügen.

An den differentialdiagnostischen Merkmalen der verschiedenen Arten der Cephalaea streng festhaltend, rubricirt Verf. den Kopfschmerz nach den einzelnen Organerkrankungen; er unterscheidet den Kopfschmerz bei Erkrankungen des Nervensystems (Neurasthenie, Hysterie, Meningitis, Hydrocephalus, Gehirntumoren, Circulationsstörungen, Migräne, den neuralgischen und traumatischen Kopfschmerz), ferner bei Erkrankungen der Sinnesorgane, des Verdauungstractus, der Nieren, bei Constitutionskrankheiten, Vergiftungen und Infectionen. Als Rheumatismus beschreibt er das sogenannte „Kopfreissen". Die Existenz eines „habituellen Kopfschmerzes" bestreitet Windscheid und er dringt deshalb auf die Beseitigung dieses klinischen Begriffes.

In therapeutischer Beziehung steht der Arzt bei vielen Formen von Kopfschmerz ganz ohnmächtig da und er ist genöthigt zu allen möglichen symptomatischen Mitteln seine Zuflucht zu nehmen. Bezüglich der causalen Behandlung, die auf eine Beseitigung des Grundleidens abzielen muss, verweist Verf. überall auf die diesbezüglichen Kapitel der internen Therapie. Hier sollen nur noch kurz die Ansichten des Verf. über suggestive und hypnotische Behandlung des Kopfschmerzes angedeutet werden.

Nach den Erfahrungen Windscheid's muss man bei Heilerfolgen nach An-

wendung von Massage, Hydrotherapie, Electricität — besonders bei dem neurasthenischen und hysterischen Kopfschmerz, aber auch bei anderen Formen — stets an Suggestionswirkungen denken; auch die mechanische Therapie der Trigeminusneuralgie nach Naegele lässt Suggestion nicht ausschliessen.

Die Anwendung einer hypnotischen Behandlung erwähnt Verf. nur bei Kopfschmerz im Gefolge von Neurasthenie und Hysterie, er scheint dieselbe also auf diese beiden Krankheiten beschränken zu wollen. Er führt an dieser Stelle aus, dass man bei aller Anerkennung der Erfolge der Hypnose auch die zahlreichen Misserfolge, die sehr häufig verschwiegen würden, nicht ausser Betracht lassen dürfe; weder alle Kranken, noch auch alle Aerzte eignen sich für die hypnotische Behandlung; derjenige aber, welcher den Beruf in sich fühle, solle ruhig einen Versuch mit Hypnose machen.

Wenn man auch nach dieser Richtung nicht in allen Punkten mit Dr. Windscheid einverstanden sein kann, so ist doch der objective und tolerante Standpunkt, welcher in der Frage des Hypnotismus noch nicht Gemeingut der gesammten medicinischen Facultät geworden ist, beim Verf. sehr anzuerkennen.

Ref. ist der Ansicht, dass eine grössere Ausdehnung des Indicationskreises bei der Kopfschmerztherapie zum mindesten nichts schaden würde. Gerade in die Behandlung der Migräne, die Verf. als eine sehr unfruchtbare und undankbare bezeichnet, müsste m. E. die hypnotische Suggestion unbedingt eingeführt werden, denn es sind in der Literatur unanfechtbare Fälle von Heilung und günstiger Beeinflussung durch Hypnose in genügender Zahl bekannt geworden und andererseits können wir, wie Verf. selbst zugiebt, in der Erklärung der heutzutage bei Migräne erzielten therapeutischen Erfolge ohne Suggestion auch nicht aus.

Brodmann-Leipzig.

Dr. Didier, Kleptomanie und Hypnotherapie. — Halle 1896, Selbstverlag des Verfassers. — 13 Seiten.

Die kleine Abhandlung berichtet über einen Fall von Kleptomanie bei einer entarteten Hysterischen, welche durch Regnault vermittelst Fixation und Händeauflegen nach 3 Sitzungen in tiefen hypnotischen Schlaf versetzt werden konnte und verschiedene, auf ihre krankhaften Triebe bezügliche posthypnotische Suggestionen realisirte. Ein Heilerfolg ist bis jetzt noch nicht erzielt, Verf. glaubt aber völlige Heilung in Aussicht stellen zu können.

Neben diesen positiven Mittheilungen bringt Verf. theoretische Ausführungen, die mit dem Titel der Schrift gar nichts zu thun haben und theils Irrthümer, theils durchaus nicht originelle Anschauungen enthalten. Form und Inhalt sind nicht geeignet, eine eingehende Kritik zu rechtfertigen, nur 2 Punkte seien herausgegriffen.

Verf. räumt — durchaus nicht als erster — den Träumen für die Entstehung hysterischer Symptome (Schmerzen, Paralysien, Stimmungen etc.) eine grosse Bedeutung ein; er meint, „dass die Träume bei den Hysterischen sehr häufig . . . der Impulsionsausgangspunkt für den erwachten Lebenszustand werden können“ (!). Auch Triebhandlungen und krankhafte Neigungen bei gewissen degenerirten Neuropathen haben nach seiner Ansicht ihren wesentlichen Grund in Traumsuggestionen.

Ausserdem vertritt Verf. die Ansicht, dass nur Hysterische hypnotisirbar seien und schliesst aus dem Umstande, dass Kinder mit Hang zum Diebstahl einer

hypnotischen Behandlung zugänglich sind, auf die hysterische Veranlagung aller kleptomanischen Kinder.

Die vom Verf. auf das Princip der Hypnotisirbarkeit aufgebaute Classification der „Behaftungen" ist geradezu ein klassischer Beweis dafür, zu welchen Verirrungen das starre Festhalten an einer vorgefassten Meinung und an falschen Grundsätzen führen kann. Brodmann-Leipzig.

Schmerzlose Operationen. Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes. Von *Dr. C. L. Schleich.* Zweite Auflage. Mit 32 Abbildungen im Text. Berlin 1897, Krüger. 268 Seiten. 6 Mk.

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage dieses Buches (1894) hat Verf. mit seinen Reformbestrebungen zur Frage der Anästhesie bei Operationen beachtenswerthe Erfolge gehabt. Er hat nicht nur die öffentliche Anerkennung von autoritativster Seite (Prof. v. Bergmannn, Mikulicz) gefunden, seine practischen Vorschläge haben zum Theil auch die strenge wissenschaftliche Nachprüfung bestanden und durch Controlversuche von verschiedenen Fachmännern Bestätigung erfahren (Noack, Ruge).

Die von Schleich in Vorschlag gebrachten und bereits in seine Praxis eingeführten Reformen der Anästhesie bewegen sich in 2 Richtungen:

Einmal verlangt er, gestützt auf den theoretischen Nachweis der physiologischen Unmöglichkeit ungefährlicher Narcotica, eine thunlichste Beschränkung der allgemeinen Inhalations-Narcose und will an deren Stelle die Localanästhesie, speciell ein von ihm erfundenes Verfahren, die sog. Infiltrationsanästhesie, setzen. Zweitens fordert er — worauf wir hier nicht näher eingehen können — in jenen Ausnahmefällen, wo eine allgemeine Narcose unvermeidlich ist, eine ebenfalls von ihm angegebene Modification der Inhalationsnarcose und zwar die Anwendung eines „ätherischen Siedegemisches", dessen Siedepunkt auf die Körpertemperatur eingestellt ist. Schleich behauptet mit seiner Infiltrationsmethode die allgemeine Narcose in 90 Procent aller Operationen, auch den schwersten, durch eine dem humanen Postulat absoluter Analgesie vollkommen gerecht werdende und allen älteren Methoden vermöge ihrer völligen Unschädlichkeit und Ungefährlichkeit weit überlegene Localanästhesie ersetzen zu können. Dieses Verfahren besteht im Princip in einer künstlichen Oedemisirung des Operationsgebietes, in der Erzeugung eines hohen und prallen, auf den jeweiligen Incisionsbezirk beschränkten Oedems zum Zwecke der localen Leitungsausschaltung, vermittelst endermatischer Injection indifferenter Flüssigkeiten (Lösungen von Kochsalz, Morphin und Cocain in schwankendem Verhältniss). Die Wirkungsweise der Infiltration oder die Entstehung der anästhesischen Oedemquaddel erklärt Verf., ausser durch rein chemische Alteration der Nervensubstanz, durch 3 Hilfsmomente und zwar durch Druckischämie, durch mechanische Druckwirkung auf die Nervenelemente und schliesslich durch die Temperaturdifferenz zwischen Injectionsflüssigkeit und Gewebe.

Auf die rein chirurgischen Fachfragen, auf die schwerwiegenden praktischen Consequenzen, welche sich aus der allgemeinen Einführung dieser Methode ergeben würden, auf die Beantwortung der theilweise nicht unbedenklichen Angriffe gegen die bisher als unantastbar geltende Inhalationsnarcose, speciell gegen die Narcose-

statistik, einzugehen, ist hier nicht der Ort. Verf. widmet, neben der ausführlichen Darstellung der Technik seiner Methode, einen breiten Raum der Discussion dieser Punkte. Die Entscheidung über dieselben muss den Specialisten überlassen bleiben. Dagegen erscheint es gerechtfertigt, in die Erörterung einiger, zu unserem Specialgebiet in Beziehung stehender Fragen, welche dem Verf. bereits von anderer Seite nahe gelegt wurden, einzutreten.

Verf. ereifert sich (p. 255 ff.) mit einer Heftigkeit, welche eine gewisse Schwäche seiner Position verräth, gegen den Gedanken, dass die durch sein Infiltrationsverfahren erzeugte Localanästhesie zum Theil durch Suggestion erklärt werden könnte. Er weist diesen Gedanken mit Protest zurück und glaubt die Unklarheit derer bedauern zu müssen, „welche bei absolut zureichender, mechanistischer Gesetzmässigkeit“ seines Verfahrens „lieber zu mystisch geheimnissvollen Actionen der Seele, als zu ganz einfachen materiellen Thatsachen ihre Zuflucht nehmen.“

Es liegt uns völlig fern, die Infiltrationsanästhesie Schleich's a priori ausschliesslich auf Suggestion zurückführen zu wollen, aber die Möglichkeit einer Mitwirkung suggestiver Factoren muss absolut von jedem Vorurteilslosen zugegeben werden, und diese Möglichkeit scheint College Schleich in Abrede stellen zu wollen, vermöge einer allerdings recht bedauerlichen Unklarheit über die zwar keineswegs mystischen, aber deswegen nicht minder „geheimnissvollen Actionen der Seele“.

Abgesehen von der „zureichenden mechanistischen Erklärung“, deren Einfachheit und genügende Motivirung übrigens sehr anzuzweifeln wäre, schreibt Verf.: „durch die einfache Thatsache, dass diese Suggestionswirkung stets genau an der Grenze der Infiltration ihr Ende hat, dürfte für jeden Vorurtheilslosen diese Frage erledigt sein.“

Verf. giebt zwar localisirte, circumscripte Suggestionswirkungen zu, trotzdem er die Suggestion für eine „allgemeine Fuctionsstörung“ erklärt, aber an der „haarscharfen“ Abgrenzung der anästhetischen Zone durch die Injectionsbreite scheint sein Verständniss gescheitert zu sein; es ist damit für ihn der absolut unumstössliche Beweis geliefert, dass die Anästhesie „peripherisch und nicht central ausgelöst wird“.

Einmal lässt sich die Möglichkeit einer über das ganze Operationsgebiet ausgedehnten suggestiven Abstumpfung der Sensibilität nicht so kurzer Hand abweisen, wie es Verf. thut, und zweitens wäre, selbst bei einer streng auf die Injectionsstelle beschränkten Anästhesie resp. Analgesie, die Mitwirkung suggestiver Factoren sehr wohl denkbar. Die Praxis hat ungezählte Beispiele streng localisirter, durch bewusste und absichtliche Suggestion erzeugter Empfindungsstörungen erwiesen. Es sei an den einfachen Fall erinnert, dass man bei vielen Menschen durch gewisse locale Manipulationen (Druck mit dem Finger, Anblasen mit einem leeren Aetherspray etc.), in Verbindung mit energischen Verbalsuggestionen, einen Zahn völlig anästhetisch machen kann, so dass eine absolut schmerzlose Extraction möglich ist. Verf. wird doch nicht behaupten wollen, dass man es in solchen Fällen mit einer peripheren Leitungsausschaltung zu thun habe. Die Anästhesie ist allerdings unter Mitwirkung „localer Hilfsmittel mehr realer Art“, welche Verf. den Psychotherapeuten zur „wirksamen Unterstützung ihrer verbalen Therapie“ anempfiehlt, entstanden, aber sie ist nichts desto weniger eine rein und ausschliesslich

centrale; die peripheren Maassnahmen wirken nur als suggestionsverstärkende Reize, welche der Vorstellung der Empfindungslosigkeit einen lebhafteren localen Character geben.

In ganz annaloger Weise liesse sich die im Gebiete einer durch Injection erzeugten Quaddel entstandene und nur auf diese beschränkte Localanästhesie erklären. Die in der infiltrirten Partie eingeschlossene Injectionsflüssigkeit übt auf die direct benachbarten Nerven Reize aus (bedingt durch Spannung und Temperaturdifferenz) und erzeugt dadurch ebenso streng localisirte mehr oder weniger bewusste Empfindungen, welche als Suggestionsträger nicht nur die bereits durch Verbalsuggestion hinreichend angeregte Vorstellung der Empfindungslosigkeit unterstützen, sondern auch derselben eine durch die Injectionsbreite abgegrenzte locale Färbung geben. Realisirt sich die Suggestion, so wird die Anästhesie auf jene, in dem Bewusstsein durch Spannungs- und Temperaturempfindungen gekennzeichnete Stelle beschränkt, d. h. sie wird streng localisirt sein. Die auf solchem Wege entstandene Localanästhesie ist ebenfalls eine centrale; sie ist nur central entstanden, denn die Leitungsausschaltung hat im Centralorgan stattgefunden, sie ist aber durch die als Hilfsmittel dienenden peripheren Reize, besonders in ihrer genauen Localisation, peripherisch bedingt.

Man wird also nach wie vor, trotz der Entrüstung des Collegen Schleich an der Annahme festhalten müssen, dass man es bei der von ihm angewandten Infiltrationsanästhesie zu einem nicht unbeträchtlichen Theile in zahlreichen Fällen mit den Folgeerscheinungen beabsichtigter oder unbeabsichtigter Suggestionen zu thun hat.

Mit diesen Auseinandersetzungen erledigt sich eine andere Frage von selbst. Verf. schreibt (p. 135 ff.): „Ein wirklich ideales Anästheticum musste vom Centrum her die gewollte Localität ausser Function setzen, nicht mehr und nicht weniger leisten, als der individuelle Fall an Anästhesirung nöthig macht. Es erscheint allerdings physiologisch fast unmöglich, jemals diese ideale Forderung zu erfüllen." Durch das oben angeführte Beispiel, wie überhaupt mit jeder realisirten suggestiven Empfindungslosigkeit, sei sie nun im wachen Zustande oder in der Hypnose erzeugt, ist die Erfüllung dieser Forderung für jeden, der verstehen kann und will, erwiesen.

Zum Schlusse erübrigt es noch, mit einigen Worten auf den für uns wichtigsten Theil, auf die rein theoretischen Ausführungen des Verf. über die „Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes" einzugehen.

Verf. bekämpft auf das Energischte den „unrealen, rein phantastischen Hemmungsmechanismus", mit dem überall in der Hirnphysiologie, Psychologie und Psychiatrie gearbeitet wird. Er sucht nun aber nicht etwa — wie Vogt es gethan hat — die sogenannten Hemmungserscheinungen auf anderweitige neurodynamische Bahnungen und vasomotorische Erregbarkeitsherabsetzungen zurückzuführen, sondern stellt mit bewunderungswürdiger Kühnheit eine neue Theorie auf, die bis ins kleinste Detail ausgearbeitete Theorie von einem, auf antagonistischer Thätigkeit zwischen Neuroglia und Nervenelementen beruhenden Reflexaparate, in welchem der Neuroglia substanz die Rolle eines von dem Gefässsystem, speciell dessen sympathischer Nervenversorgung, abhängigen activen Isolationsmechanismus zukommt.

Es widerspricht der Fassungskraft des Verf. es widerspricht, wie er meint, „jeder Analogie aus der Electricitätslehre, dass ein und dasselbe Element, wie die Nervenzelle, selbstthätig bald Hemmungsfunction, bald Action ausübt", also müssen

wir eine an verschiedene anatomische Substrate gebundene „doppelte Function im Gehirn, Hemmung und Action“, annehmen. Die active Function der Hemmung geschieht durch die als Isolator zwischen den electroiden Spannungen und Associationen eingeschaltete Neurogliasubstanz, welche mit den zahllosen Fortsätzen ihrer Protoplasma oder Mooszellen sowohl die strangförmigen Leitungsdrähte der Axencylinder umspinnen („wie wir mit Seidenfäden die electrischen Drähte umspinnen“ Greef[1])), wie sie auch die ontogonetisch jüngeren und wandlungsfähigeren nervösen zelligen Elemente der Rinde mit einem feinen dichten Filzwerke (Moosranken) umhüllen und gegen einander abschliessen. „Das ungeheuere Durcheinander electroider Spannungen ist gegenseitig gruppirt und von einander abgeschlossen durch die isolirende Neuroglia.“

Die Actionsfähigkeit dieses Isolationsapparates beruht auf einer wechselnden Plasmafüllung der Neuroglia-Protoplasmamasse. Die Neurogliamooszellen stehen nämlich einerseits mit den perivasculären Lymphräumen der Hirngefässe in directer Beziehung,[2]) indem die Lymphräme die gliösen Zellen und deren feinste Verästelungen überall umgeben, andererseits ist ein dauerndor directer Zusammenhang zwischen Gliazellen des Grosshirns und tieferen sympathischen Centren, vermittelt durch die Vasomotoren der Gehirngefässe, vorhanden. Durch diese Einrichtung ist der Einfluss der Blutfülle auf die Grosshirnfunction erklärt: „Je nach der Plasmafüllung vom Gefässrohr her stellen die Neurogliamooszellen vielzweigige feuchte Platten dar, welche isoliren, oder trockene, lückenhafte Elemente, welche Inductionsströme aus dem Conductor ähnlichen Franzen und Kolben der Protoplasmafortsätze der Ganglien passiren lassen.“ Hyperämie erzeugt stärkere Plasmafüllung der isolirenden Neurogliaplasmazellen, stärkere Isolation, also Hemmung oder Gliaaction; Anämie bewirkt Neurogliaschwächung, verminderte Isolation, ungehemmte Erregungsfähigkeit der Ganglien, Vermehrung der Associationen, Beschleunigung der Perception, Vorstellung und Action. „Die Neuroglia ist leer und hemmt weniger.“

Ueber 60 Seiten hin lässt der Verf. seiner wilden Phantasie die Zügel schiessen. Alles wird seiner Theorie untergeordnet: durch sie sind wir erst vor die Möglichkeit einer „einheitlichen Analyse seelischer Vorgänge von der höchsten Action dem maniacalischen Anfall bis zur tiefsten Depression, dem Coma“, gestellt. Schlaf, Somnambulismus, Hypnose, Suggestion, die Wirkungsweise arzneilicher Narcotica, pathologische Zustände erfahren durch sie eine einheitliche Begründung. — Damit Alles recht hübsch stimmt, muss natürlich der Schlaf mit einer Gehirnhyperämie[3]) verbunden sein, denn sonst könnte ja die für die Schlafhemmung nöthige Isolation resp. Gliafüllung nicht eintreten. Ferner muss die Glia, oder wenigstens ein Theil derselben (Mooszellen) nervöser Abstammung sein. Als wichtiges Postulat gilt natürlich die Richtigkeit der Contiguitätslehre. Alles das sind aber für den Verf. bewiesene und unwiederlegbare Thatsachen. Hören wir: „Die auf die Gesammtleistung des Tages folgende reflectorische Parese der feinsten Hirngefässe, die

---

[1]) Zeitschr. f. Psychologie u. Physiologie der Sinnesorgane 1895, 2. Bd.

[2]) Andresen, The British med. J. Nr. 1700. 1893. Die Neurogia-Elemente im menschlichen Gehirn.

[3]) Cfr. Ueber die Schlaftheorien: Vogt, Zur Kenntniss des Wesens Bd. III, pag. 314 ff. — Schlafanämie pag. 321 ibidem. Ferner Zeitschr. f. Hypn. Bd. IV pag. 322 ff.

paretische Dilatation ihrer Wände bedingt eine Hyperämie über die ganze Hirnrinde" (pag. 98; ferner; „der definitive histogenetische Nachweis der Entwicklung der Neuroglia aus der primitiven Anlage der nervösen Grundmasse heraus" ist längst geliefert (pag. 382) und schliesslich „die moderne" Hirnhistologie hat nirgends einen directen Anschluss, eine organische Verbindung zwischen den Ausläufern zweier Ganglienverzweigungen nachweisen können" (pag. 87). Eine Theorie, die so schwach fundirt ist, die sich mit ihren Prämissen nur wieder auf Hypothesen stützt, schwebt vollständig in der Luft und das ganze mühsam aufgebaute Kunstwerk stürzt in sich zusammen, sobald ein einziger Grundstein hinweggenommen wird und so wird wohl College Sch. den Zusammenbruch seiner „Psychophysik des Schlafes" selbst nicht aufzuhalten versuchen, wenn er hört, dass in der That eine organische Verbindung, eine directe Congrescenz der Neurome seit Erscheinen seines Buches nachgewiesen ist.[1]) Sch. wird dann auch nicht mehr behaupten wollen dass er dem „unrealen, rein phantastischen Hemmungsmechanismus" der Psychologen eine Realität gegenüberzustellen vermochte. Brodmann-Leipzig.

M. Tippel, Leitfaden zum Unterricht in der Behandlung und Pflege der Geisteskranken für das Pflegepersonal. Berlin. Georg Reimer. 1897. 60 S. Pr. 1 M.

Es sei auf diesen im Ganzen recht empfehlenswerthen Leitfaden hiermit hingewiesen. O. Vogt.

O. Snell, Grundzüge der Irrenpflege für Studirende und Aerzte. Berlin. Georg Reimer. 1897. Pag. 132. Pr. 2 M.

Das vorliegende Buch soll jungen Collegen zur ersten Einführung in die Behandlung Geisteskranker dienen. Nach einer geschichtlichen Einleitung behandelt Verf. unter fleissiger Benutzung der diesbezüglichen deutschen Literatur der Reihe nach die Behandlung des Geisteskranken im Allgemeinen, die Irrenanstalt, die Pflege in derselben mit besonderer Berücksichtigung der künstlichen Ernährung, der Vermeidung von Infectionen und Folgen trophischer Störungen und der Unreinlichkeit und schliesslich die Dienstvertheilung in der Irrenanstalt. Frappiren muss in der Darstellung, dass der Verf. noch nicht von der Ueberflüssigkeit einer Zwangsjacke überzeugt ist. In den meisten Punkten kann man aber dem Verf. vollständig beistimmen und dementsprechend das kleine Werkchen warm empfehlen.

O. Vogt.

Dr. Starck, Heilerfolge durch Hypnotismus. Münch. med. Wochenschr. 1896, Nr. 32, pag. 741.

Die Möglichkeit einer Verwendung der Hypnose in der Chirurgie ist, trotz des weitverbreiteten und tiefgehenden Misstrauens, das von Seiten der deutschen Aerzte, insbesondere der deutschen Chirurgen dem Hypnotismus immer noch entgegengebracht wird, für den Verf. eine wissenschaftlich unanfechtbare Thatsache und zwar anerkennt er deren Bedeutung für die Chirurgie sowohl als directes Heilmittel, wie als diagnostisches Hilfsmittel und als Anästheticum. Getragen von

[1]) Cfr. Diese Zeitschrift das Referat über: Held, über den histologischen Bau der Nervenzelle. Ferner: A. v. Kölliker, Kritik der Hypothesen von Rabl-Rückhard und Duval über amöboide Bewegungen der Neurodendren.

dem Wunsche, rückständige Collegen aufzuklären und zu belehren und dem Hypnotismus „die ihm zukommende Stelle unter den zur Medicin gehörigen Factoren zu fixiren", schreitet er zur Veröffentlichung einiger Beobachtungen, die er an der chirurgischen Klinik von Prof. Czerny in Heidelberg gemacht hat.

Verf. berichtet zunächst zwei interessante Fälle rascher Heilung durch hypnotische Suggestionen an der Hand von Excerpten aus den klinischen Krankengeschichten. Der eine Fall betrifft einen 56jährigen Arbeiter, der seit zwei Jahren an psychogenen Krampfanfällen im Gesicht und am Körper, an Magenkrämpfen, Erbrechen, Obstipation und Schlaflosigkeit litt. Seit einiger Zeit völlige Arbeitsunfähigkeit. Während die vorangegangene, sehr vielseitige und vielfältige Behandlung (Homöpathie, Allopathie, Wasserkünstler, Briefcuren etc.) ohne allen Erfolg geblieben war, sistirten die Anfälle unter hypnotisch-suggestiver Therapie von der vierten Sitzung ab gänzlich; nach drei Wochen konnte Pat. völlig geheilt entlassen werden und die Arbeit wieder aufnehmen. Ein Recidiv ist seither ($2^1/_2$ Jahre) nicht mehr eingetreten. Angesichts der überraschend schnellen Heilung verdient es Erwähnung, dass der Kranke nie somnambul wurde, weder Amnesie noch Analgesie zeigte, sondern nur in den zweiten Grad der Hypnose mit ausgeprägter Katalepsie (Hansen'sches Experiment!) gelangte.

Der zweite Fall beansprucht in differential-diagnostisch-chirurgischer Hinsicht ein ebenso grosses Interesse wie in therapeutischer. Eine 22jährige stets gesunde Krankenschwester, in Folge Scharlachs an rechtsseitiger Mittelohreiterung mit Taubheit auf diesem Ohre leidend und bereits zwei Mal am Processus mastoideus trepanirt, sollte einer nochmaligen ausgedehnten Schädeleröffnung unterworfen werden, da sich sehr bedenkliche auf Hirnabscess hinweisende Symptome eingestellt hatten (starker einseitiger Kopfschmerz, Erbrechen nach jeder Mahlzeit, Schwindel, Unfähigkeit zu Gehen, absolute Schlaflosigkeit); mangels einer genauen Localisation des diagnosticirten Abscesses und mangels der Stauungspapille und bestimmter Herdsymptome wurde die Operation zwecks weiterer Beobachtung verschoben. Verf. wagte unterdessen eine hypnotische Behandlung gegen Erbrechen und Schlaflosigkeit (Verbalsuggestion verbunden mit Kreismassage des Magens). In der I. Sitzung nach combinirter Methode nur Somnolenz ohne therapeutischen Erfolg, in der II. Katalepsie und Verhütung des Erbrechens; nach der IV. Sitzung auf einfachen Befehl Somnambulie mit Ausführung von Heilsuggestionen und innerhalb 16 Tagen Fortschritt der Besserung, so dass Pat., die seit Wochen das Bett hüten musste und sich in einem geradezu deplorabeln Zustande befand, wieder alle häuslichen und Feldarbeiten verrichten kann und sich, abgesehen von vorübergehenden Kopfschmerzen, wohl befindet. Der Process im Ohre ist in guter Heilung begriffen, wenn auch noch längere Behandlung erforderlich sein wird. Auch eine seit langem bestehende Amenorrhoe konnte durch hypnotische Suggestionen bereits in der vierten Sitzung beseitigt werden.

Des Weiteren erwähnt Verf., dass bei einem hypnotisirten Kranken an einem hochgradig verkrümmten Oberschenkel eine Infraction schmerzlos vorgenommen werden konnte, und dass durch Gehversuche in der Hypnose bei demselben Patienten in relativ kurzer Zeit wieder eine leidliche Gehfähigkeit erzielt wurde, während der Kranke vorher 14 Monate an das Bett gefesselt war. Massage eines sehr schmerzhaften Spitzfusses konnte in der Hypnose völlig schmerzlos ausgeführt werden.

Erbrechen oder Brechreiz nach der Chloroformnarcose ist nach den Erfahrungen

St.'s in einer hypnotischen Sitzung fast momentan zu beseitigen. Ueber blutige Eingriffe in der Hypnose äussert sich Verf. dahin, dass es sehr wohl möglich sei, gelegentlich eine Laparatomie in Hypnose auszuführen und empfiehlt dies besonders bei alten, gegen Chloroform empfindlichen Leuten. Er setzt sich damit in directen Gegensatz zu Schleich, der über die suggestive Anästhesie zum Zwecke von Operationen mit souveränem Lächeln und billigem Spotte hinweggeht. Verf. selbst hat nur kleine Operationen ausgeführt; er brannte einer Kranken in der Hypnose neun Warzen mit dem Glüheisen aus, ohne dass die geringste Empfindung geäussert wurde oder auch nur eine Erinnerung daran bestand.

Im Allgemeinen kann sich Ref. mit den Ansichten des Verf. einverstanden erklären, nur möchte er Anfänger vor Versuchen, wie sie Verf. mittheilt und bei einem Kranken in nicht ganz unbedenklichem Umfange gemacht hat, dringend warnen. Es soll durchaus nicht gesagt sein, dass derartige Experimente (posthypnotische Hallucinationen) irgend welchen Schaden anrichten müssen oder auch nur anrichten können, wenn sie unter Controle des Experimentators durchgeführt werden; aber nützen werden sie den Kranken auch nichts, als Unterhaltungsmittel sind sie unangebracht und zu Schaustellungen vor einem neugierigen Publikum unzulässig. Brodmann.

II. Psychopathologie.

Th. Ziehen, Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis. Halle a. K. S. Marhold. 60 Seiten.

Verliegende Schrift stellt sich die Aufgabe, den practischen Arzt, der in der Psychiatrie keine Specialkenntnisse besitzt, auf dem practisch besonders wichtigen Gebiete der Melancholie zu orientiren und ihm für sein Handeln Rath zu ertheilen.

Die Hauptsymptome der Melancholie sind: primäre Depression und primäre Denkhemmung — damit ist auch die Krankheit als eine affective Psychose characterisirt.

An Hand seines Krankenmaterials, das in einem Zeitraum von 9 Jahren 238 Fälle umfasst (160 Frauen und 78 Männer) bespricht der Autor eingehend Häufigkeit und Aetiologie der Melancholie. Nach seinen Erfahrungen sind neben der Erblichkeit vor allem Gemüthserschütterungen ätiologisch hochwichtig.

Daran reiht sich eine ausführliche Schilderung des klinischen Krankheitsbildes. Die hervortretenden Erscheinungen sind: Depression, Angst und Associationshemmung. Wahnvorstellungen treten secundär zu der primären Affectstörung hinzu. Hallucinationen und Illusionen sind inconstant und gehören durchaus nicht zum reinen Bilde der Melancholie. Nach dem äusseren Symptomcomplex unterscheidet der Verfasser 3 Formen der Melancholie: Melancholia passiva, attonita und agitata. Die Dauer der Melancholie beträgt im Durchschnitt 4—6 Monate und mehr; die Prognose ist relativ recht günstig. Bei richtiger Anstaltsbehandlung erreichen fast 90 % völlige Heilung; bei 22 % treten allerdings Recidive auf. Ausgang in secundären Schwachsinn, in secundäre Paranoia oder in chronische Melancholie ist recht selten.

Von dieser klassischen schweren Form der Melancholie unterscheidet der Autor eine leichtere „Hypomelancholie" oder melancholische Verstimmung,

die lediglich durch depressiven Affect und Associationshemmung characterisirt ist, bei der Angst und Wahnvorstellungen jedoch fehlen. Verlauf meist protrahirt.

Andere Formen zeichnen sich aus durch Vorwiegen von Apathie, oder von Hallucinationen oder von Zwangsvorstellungen. Bei andern handelt es sich um Complicationen von Melancholie mit Neurasthenie oder von Melancholie mit Hysterie. Gar nicht so selten endlich sind die periodischen Melancholieen.

Der Erkennung der Melancholie ist ein langes Kapitel gewidmet. Der Autor giebt da eine Menge von Frageformeln, die der Arzt zweckmässigerweise an den Patienten richten soll. Ob freilich mit solchen Schemata viel ausgerichtet sei, darüber lässt sich streiten. Im einzelnen Falle wird sich doch der Arzt von seinem persönlichen Tact und seiner Geschicklichkeit müssen leiten lassen. Im Folgenden wird dann recht klar und übersichtlich die Differentialdiagnose der Melancholie, vor Allem gegenüber der progressiven Paralyse, abgehandelt.

Das Schlusskapitel ist der Behandlung der Melancholie gewidmet und legt geschickt gerade auf dasjenige das Hauptgewicht, was für den Arzt draussen in der Praxis in Betracht kommt: ob der Kranke die Anstalt notwendig hat oder nicht, wie er bis zur Ueberführung in die Anstalt zu behandeln sei, wie endlich bei eventueller dauernder häuslicher Pflege zu verfahren sei.

Kranke mit Angstaffecten, mit erfahrungsgemäss grosser Neigung zu suicidium, gehören unbedingt in eine Anstalt, am besten in eine staatliche Anstalt. Hauptmittel der Behandlung sind Bettruhe, Opium, hydropathische Einpackungen.

Für dauernde häusliche Behandlung eignen sich nur die leichten Fälle. sog. Hypomelancholieen. Für diese stellt der Autor ein ausführliches Regime auf, mit mannigfachen Winken und Rathschlägen.

Vorliegende Schrift ist leicht verständlich und sehr lesbar geschrieben: sie wahrt stets den Standpunkt des Practikers und verliert sich niemals in theoretische Auseinandersetzungen. Dem Practiker, der darin sicher finden wird, was er sucht, sei sie drum bestens empfohlen. Bauer-Zürich.

Carl Schaffer, Ueber cerebrale Neurasthenie und deren Verhältniss zur progressiven Paralyse. Pester Med.-Chirurg. Presse: XXXIII. Jahrgang. 1897.

Die ganze Betrachtung läuft auf eine, nach Ansicht des Ref. nicht glückliche Erörterung der Differenzialdiagnose zwischen Cerebrasthenie und Paralyse hinaus. Die Lockerung des Verhältnisses der sog. Cerebrasthenie zur allgemeinen Neurasthenie, die der Verf. versucht, hält Ref. nicht für angebracht. Die Hypothese von der functionellen Hyperämie, auf Grund deren die Cerebrasthenie und dann die Paralyse entstehen sollen, ist nicht beweiskräftig gestützt.

Wenn das Verhältniss der Neurasthenie zur Paralyse besprochen werden soll, so muss nach Ansicht des Ref. zwei Möglichkeiten Rechnung getragen werden: entweder gehen dem Ausbruch der Paralyse die neurasthenischen Erscheinungen kurz vorher, also ca. 1—2 Jahre — in welchem Falle man schon lange gewohnt ist von dem neurasthenischen Vorstadium der Paralyse zu sprechen — oder aus einer schon 10—15 Jahre bestehenden Neurasthenie entwickelt sich allmählich die Paralyse. Dies letztere Verhältniss ist es wohl zumeist, das dem Verf. vorschwebt, obgleich es aus seinen Ausführungen nicht mit genügender Deutlichkeit hervorgeht. Ausserdem ist Ref. der Ansicht, dass man gewohnt ist, die Frühsymptome der

Paralyse zeitlich viel zu sehr in der Nähe des Ausbruchs der manifesten paralytischen Erscheinungen zu suchen, und dass eine Paralyse sehr wohl schon sogar ein Jahrzehnt seine Vorboten als neurasthenische Erscheinungen vorausschicken kann.

Das Resultat der ganzen Untersuchung ist, dass sich aus einer Cerebrasthenie eine Paralyse entwickeln kann, die Hauptfrage, die einem bei dem Gedanken an das Verhältniss der Neurasthenie zur Paralyse aufsteigt: welche Form der Cerebrasthenie führt nun zur Paralyse, welche Umstände müssen hinzukommen, um aus dem Cerebrastheniker den Paralytiker zu machen, diese Frage wird nur ganz am Schluss mit den Worten berührt und abgethan „es mag nur in der individuellen Resistenz des Gehirnes liegen". Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

Ueber Zwangsvorstellungen.

Von

Dr. Arie de Jong-Haag.

(Nach einer Mittheilung auf dem internationalen Congress zu Moskau.)

Es kommt mir vor, dass wir, seitdem die hypnotische Suggestion in die Medicin eingeführt wurde, bessere Gelegenheit haben, die Zwangsvorstellungen zu studieren. Viele Aerzte, nicht Specialisten, glaubten früher, und meiner Erfahrung nach giebt es auch jetzt noch solche, dass Zwangsvorstellungen nicht der Therapie zugänglich seien. Sehr oft hörte ich von Kranken, dass sie vergebens Hülfe gesucht hätten, selbst bei verschiedenen Aerzten, und meist, dass sie als Antwort bekamen: „Ja, daran kann ich nichts thun"; „das ist nur Einbildung"; „Sie sollen diese eingebildeten Ideeen mit Gewalt unterdrücken" u. s. w.

Der Ruf nun, welchen sich die hypnotische Suggestion als Heilmittel für viele Nervenkrankheiten, wo andere Heilmittel erfolglos blieben, erworben hat, ein Ruf, welcher natürlich durch viele Laien in übertriebenem Sinne ausgedehnt wird, ist meiner Meinung nach eine der ersten Ursachen, dass viele Kranke mit Zwangsvorstellungen jetzt zu uns kommen, um Hülfe zu suchen. In den letzten 8 bis 9 Jahren meiner 23jährigen Praxis als Specialarzt für Nervenkranke sah ich unendlich viel mehr Fälle dieser Krankheit wie in den früheren Jahren, und in unerwarteter Mannigfaltigkeit.

Es liegt nicht in meinem Plan, über diese verschiedene Formen von Zwangsvorstellungen zu sprechen. Ich habe mir nur vorgenommen, in wenigen Worten etwas über die Art und Weise des Entstehens solcher Zwangsvorstellungen zu sagen.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass sich die Zwangsvorstellungen meistens als psychische Stigmata degenerationis manifestiren. Aber nicht immer ist dieses der Fall. Mehrere Fälle habe ich beobachtet, wo von Degeneration keine Rede war (einige dieser Fälle habe ich in Moskau mitgetheilt). Liegen den Zwangsvorstellungen pathologisch-

anatomische Aenderungen zu Grunde? Man weiss es nicht; aber ich halte es nicht für wahrscheinlich. In mehreren Fällen, wo doch schon viele Jahre die Zwangsvorstellungen bestanden hatten, sah ich diese in einer oder in einigen Sitzungen durch hypnotische Suggestion, ja selbst durch Wachsuggestion schwinden und wirklich heilen. In solchem Falle sind doch materielle Aenderungen im Gehirn wohl nicht anzunehmen. Ich meine die Zwangsvorstellungen im Allgemeinen auffassen zu müssen als Autosuggestionen. Das schnelle Verschwinden durch Gegensuggestionen liefert dafür, meiner Meinung nach, einen sehr annehmbaren Beweis.

Für das Zustandekommen dieser Autosuggestionen muss nun ein suggerirender Factor, eine „cause suggérante“ existiren.

Einen Fall theilte ich in Moskau mit, wo der suggerirende Factor (la cause suggérante) eine Erectio penis war, ferner ein paar Fälle, wo die Zwangsvorstellung einer Agoraphobie durch auf eine Gastritis zurückzuführenden Schwindel suggerirt wurde und Behandlung der Gastritis direct Besserung und sehr bald Heilung der Agoraphobie zu Stande brachte. In diesen Fällen von Agoraphobie konnte ich als erstes Symptom vor dem Zustandekommen der Agoraphobie das Vorhandensein von Schwindel constatiren. Aus diesem Schwindel entwickelte sich später die Platzangst, oder mit anderen Worten: der Schwindel war „la cause suggérante“ der Agoraphobie.

Dass sich aus Schwindel Platzangst entwickeln kann, habe ich durch Selbstbeobachtung constatiren können. Von Zeit zu Zeit leide ich in Folge von Malaria an Schwindel, einem Schwindel, welcher, so lange ich im Hause bin, leicht erträglich ist. So bald ich aber in diesem Zustand auf die Strasse gegangen bin, empfand ich ein Gefühl von Angst. Dieses Angstgefühl wurde dann immer bedeutender, wenn ich auf grosse Plätze oder in breite Strassen kam. Ferner wurde die Angst sehr durch Licht beeinflusst. Beim hellen Sonnenschein war die Angst immer schlimmer als bei dunklem Wetter. Nachdem ich diese Selbstbeobachtung gemacht habe, habe ich öfter Patienten, welche mich wegen Schwindels consultirten, gefragt, ob sie dieselbe Beobachtung gemacht haben. Von mehreren habe ich eine positive Antwort bekommen.

Der Arzt wird, glaube ich, immer gut thun, bei Kranken mit Zwangsvorstellungen zu untersuchen, ob er eine psychische oder körperliche „Cause suggérante“ für die Zwangsvorstellungen finden kann.

Ein Fall von Muskelkrampf (Tic rotatoire).

(Ideopathische Spasmen der Hals-Nacken-Muskulatur. Heilung durch die Psychotherapie, nachdem alle anderen Heilversuche, auch chirurgische, sich nutzlos erwiesen.)

Beobachtung

von

Dr. A. W. van Renterghem-Amsterdam.[1])

Für die Tagesordnung dieses Congresses, welcher sich mit dem therapeutischen Werth des Hypnotismus und der Suggestion beschäftigt, möchte die folgende Beobachtung von einiger Bedeutung sein, da sie in gewissem Grade die Indicationen dieser Art der Psychotherapie zu erweitern berufen sein dürfte. [2])

Am 3. October 1896 bat mich Dr. d'Ailly-Amsterdam einen seiner Kranken in Behandlung zu nehmen, der seit mehreren Monaten an einer äusserst hartnäckigen, jeder Behandlung trotzenden Form von spastischem Torticollis leide. Seine Angaben waren folgende:

Anamnese: M. R. ist 42 Jahre alt, Kaufmann, verheirathet, lebt kinderlos in geordneten Verhältnissen. Schon seit einer Reihe von Jahren ist Dr. d'Ailly Hausarzt in der Familie R. und kennt denselben seit seiner Kindheit. Er hat ihn im Jahre 1875 und 1876 in Gemeinschaft mit dem verstorbenen Professor Tilanus an einer Meningitis behandelt. Im Verlauf dieser langwierigen Krankheit hat Patient viel an Nackenschmerzen und clonischen Krämpfen der Halsmuskulatur gelitten. Seitdem war M. R. niemals mehr erheblich krank. Sein Gesundheitszustand liess bis zum November 1895 nichts zu wünschen übrig. Zu dieser Zeit (Nov. 1895) bekam er eine sehr schwere beiderseitige Entzündung der cervicalen

---

[1]) Vorgetragen auf dem internationalen Congress für Neurologie und Hypnologie, abgehalten am 14. bis 19. Sept. 1897 zu Brüssel.

[2]) Vgl. die Beobachtung Tatzel's über einen Fall von clonischem Krampf der Accessoriusmuskulatur. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 262 ff.

Lymphdrüsen. Die Anschwellung war enorm und umfasste die ganze Hals- und Nackengegend, Patient bot das Bild eines Stiernackens dar und konnte den Kopf nicht bewegen. Nach einer Jodkali-Behandlung wich die Anschwellung bald fast vollständig. Es waren von der Entzündung nur noch einige wenige hyperplasirte Drüsen übrig, als der Kranke am 16. Februar 1896 erst Zittern, später clonische Zuckungen in der rechtsseitigen Hals- und Nackenmuskulatur bemerkte. Dies beunruhigte ihn und er theilte die Sache seinem Arzte mit, welcher Brom verschrieb und den faradischen Strom anwendete. Als dies alles erfolglos blieb, schlug der zur Consultation gebetene Prof. Stockvis die Massage vor. Nachdem diese Behandlung einen Monat hindurch ohne bemerkbaren Nutzen fortgesetzt war, unterwarf der zur Consultation gebetene Dr. Wertheim-Salomonson den Patienten der galvanischen Behandlung. Diese Behandlung brach Patient selbst nach 7 Tagen am 29. April ab, da ihm der Glaube an deren Wirksamkeit fehlte. Dr. d'Ailly brachte ihn dann dahin, sich für einige Zeit einer absoluten Bettruhe zu unterwerfen. Diese Maassregel hatte mehr Nutzen als alles Vorhergegangene, aber die Spasmen wichen auch hierbei keineswegs. Patient sollte dann sich in einem Amsterdamer Krankenhause behandeln lassen (dem Burgerziekenhuis). Dort aufgenommen am 28. Mai kam er in die Behandlung des Chef-Arztes Dr. Stephan. Man wandte hier nach einander die Massage, die Hydrotherapie und endlich chirurgische Maassnahmen, besonders Dehnung der Rückennerven, Orthopädie und schliesslich krampfstillende Medicamente an. Der Kranke erhielt einen Apparat, der eine Fixation des Kopfes und Verhinderung der abnormen Bewegungen bezweckte. Mit diesem verliess er das Krankenhaus am 11. August, enthielt sich dann jeglichen anderen Heilversuchs und trug den Apparat noch fernere 6 Wochen. Darnach legte er ihn, da er keinerlei Besserung sah, bei Seite und consultirte Dr. Gohl, Specialarzt für Chirurgie. Dieser meinte, dass man vor Anwendung jeder weiteren chirurgischen Maassnahme doch zunächst einmal die hypnotische Suggestion versuchen solle.

Dr. d'Ailly bat um meine Gegenäusserung, ob die Psychotherapie nach meiner Ansicht im vorliegenden Falle von Erfolg begleitet sein würde.

Ich gab mein Urtheil dahin ab, dass ein Erfolg unsicher, aber durchaus möglich sei. Ich sei zur Uebernahme der Behandlung bereit.

Der College versprach mir dagegen, sein Möglichstes zu thun, um dem Kranken die Psychotherapie annehmbar erscheinen zu lassen und sein Vertrauen in meine Person und die Behandlungsweise nach Kräften zu befestigen.

Am 4. October stellte sich M. R. bei mir vor. Ich bat ihn, mir möglichst vollständig seine Krankengeschichte vorzutragen. Um Wiederholungen zu vermeiden, beschränke ich mich hier darauf, die Angaben von Dr. d'Ailly zu vervollständigen. Der Kranke gestand mir, dass er immer sehr leicht zum Zorn geneigt gewesen sei. Diese Disposition habe sich durch die Krankheit sehr verschlimmert. Er gerathe durch die geringste Kleinigkeit in Zorn. Die Spasmen, welche ihn jetzt quälen, seien in jeder Hinsicht identisch mit denen vor 20 Jahren. Jene Spasmen vor 20 Jahren seien verursacht durch Anwendung der irritirenden Autenrieth'schen Pomade in der Nackengegend und seien durch warme Cataplasmen zur Heilung gebracht. Es ist ihm unbegreiflich, wie dieses Mal die Symptome so hartnäckig jeder Behandlung trotzen könnten. Er zweifelt nicht an der Möglichkeit einer

Heilung, aber er hat bis jetzt zu keiner der angewendeten Behandlungsweisen Vertrauen gehabt.

Er ist sehr dem ärztlichen Einfluss zugänglich und fragt in allen Angelegenheiten seinen Arzt Dr. d'Ailly, der sein ganz besonderes Vertrauen hat, um Rath.

Status praesens 4. Oct. 1896.

Patient, ein Mann von mittlerer Grösse, gut gebaut, gesunder Gesichtsfarbe, tritt in mein Sprechzimmer ein, den Kopf fest nach hinten und rechts geneigt, das Gesicht nach oben und links gewendet. Er setzt sich und einige Augenblicke später gelingt es ihm, den Kopf zu drehen und mir gerade ins Gesicht zu sehen. Diese letztere Stellung ermüdet ihn und er vermag sie nur einen Augenblick einzuhalten, sehr bald nimmt der Kopf die fehlerhafte Stellung wieder ein. Dasselbe Spiel wiederholt sich in verschieden langen Zwischenräumen während der Zeit, wo er mir seine Krankengeschichte mittheilt, mehrmals. Als Ursache dieser Erscheinung erkennt man einen Spasmus der muscul. sterno-mastoid. und trapez. der rechten Seite. Diese zeigen, wie ich mich überzeugen konnte, während der Periode der Zusammenziehung eine deutliche Härte und Spannung. Am äusseren Rande des rechten Musc. mastoid. zeigt sich eine lineare Narbe. Keine Drüsenschwellung. Die Pupillen reagiren normal. Die Sehnenreflexe sind normal. Keine Störungen der Motilität oder der Sensibilität. Keine hysterischen Stigmata. Brust- und Bauchorgane ohne nachweisbare Störungen. Patient äussert, dass er eine Zeit lang, eine besonders beim Schlingact auftretende unangenehme Empfindung im Schlund gehabt habe, welche er indess in den letzten Tagen nicht mehr bemerkt habe. Seine Aerzte hätten diese Empfindung auf eine Reizung durch eine kleine Geschwulst im linken Theile des Pharynx zurückgeführt. Bei einer Ocular-Inspection finde ich nichts Anomales, keinen Tumor, eine normale Sensibilität der Schleimhaut, keine Geschmacksstörung. Pharynx-Reflex und Motilität der Zunge normal.

Der allgemeine Gesundheitszustand lässt wenig zu wünschen übrig. Patient schläft Nachts gut, hat guten Appetit, gute Verdauung, guten Stuhl. Er klagt besonders über grosse psychische Unruhe, Angstgefühle. Unaufhörlich fühlt er das Bedürfniss, seinen Kopf mit der Hand festzuhalten oder gegen die Stuhllehne, gegen die nahe Wand oder, im Bette ins Kopfkissen zu drücken. Er legt sich mit Vorliebe auf die rechte Seite. Ohne Kopfstütze zu stehen, gehen, lesen oder schreiben kostet ihn viel Anstrengung und ermüdet ihn. Er ist traurig und muthlos. Früher gewohnt in seinem Berufe rege thätig zu sein, täglich seine Börsengeschäfte abzuwickeln, seinem Bureau vorzustehen, sieht er sich jetzt gezwungen, seine Arbeiten auf ein Minimum zu beschränken und die Hauptarbeit Anderen zu überlassen. Er fürchtet, dass sein Geschäft bald unter seiner Krankheit leiden wird und dass ihm seine Concurrenz lästig werden wird. Er geht so wenig wie möglich aus, einmal, weil er leicht ermüdet, dann aber auch, weil alle Welt ihn anstaunt und ihn zu seinem grössten Aerger immer wieder nach seinem Befinden fragt.

Therapie. Nach Aufnahme dieser Angaben wurde mir von M. R. die categorische Frage vorgelegt, ob ich ihn heilen zu können glaubte. Ich sagte ihm, dass ich ihn sicher heilen könne, wenn er unbedingtes Zutrauen in mich haben wolle und wenn er über eine genügende Dosis Geduld verfüge. Ich gab ihm die Versicherung, dass absolut keine organischen Veränderungen vorhanden seien und dass ich seine ihm so lästigen Krämpfe als eine locale Neurasthenie ansähe, die bei der durch sein nervöses Temperament geschaffenen Disposition jetzt durch die

Lymphdrüsenentzündung ebenso veranlasst sei, wie damals vor 20 Jahren durch die Application der scharfen Salbe. Ich stellte ihm die jetzige Krankheit als ein Wiederauftreten der damaligen Krämpfe vor. Die beruhigende Wirkung der hypnotischen Suggestion würde ihn jetzt ebenso heilen, wie damals die Wirkung der Cataplasmen. Ich versuchte ihm die Wirkungsweise der Suggestion zu erklären. Ich legte besonderes Gewicht auf eine täglich zur bestimmten Stunde wiederholte Suggestion, welche durch eine leichte Massage der betheiligten Muskeln verstärkt werde. Ich gab ihm die Erklärung, dass bei dieser Behandlung die Suggestion die Hauptrolle spiele, dass der künstliche Schlaf zur Noth entbehrlich sei und hauptsächlich zur Stütze und Verstärkung diene, ich machte ihn darauf aufmerksam, dass im Laufe der Besserung recidivartige Verschlimmerungen eintreten könnten, durch welche er sich nicht entmuthigen lassen dürfe. Endlich gab ich allgemeine Vorschriften: Absolute Abstinenz vom Alcohol, zwei Cigarren pro Tag, fortgesetzt gute Ernährung, Abends 11 Uhr zu Bett gehen und Morgens zeitig aufstehen, Beschränkung seiner Beschäftigung auf das unbedingt nothwendige Minimum und last not least sich nicht ärgern, da nichts für ihn schädlicher sei als eine zornige Verstimmung.

Nun placirte ich M. R. auf einer Chaiselongue. Er legte sich auf die rechte Seite, den Kopf in das Kissen gedrückt. Ohne viel Mühe erreichte ich bald bei ihm einen Zustand von Somnolenz, in welchem die abnormen Bewegungen aufhörten. Er erhielt zunächst nur die allgemeinen Suggestionen der Ruhe und des Wohlbefindens. Er werde leichter der Neigung zum Zorn widerstehen können und während ihn sonst jeder Aerger nervöser mache, werde bei dieser Selbstbezwingung die Reizbarkeit geringer werden und die grössere Gemüthsruhe werde nicht verfehlen einen heilsamen Einfluss auf die Spasmen auszuüben, welche an Intensität und an Frequenz abnehmen würden.

Unter sanftem Streichen der betheiligten Muskeln wiederhole ich diese Suggestionen mit Pausen von einer Viertelstunde zwei bis drei Mal und wecke den Patienten nach etwa einer Stunde. Nunmehr kann Patient den Kopf ohne grosse Anstrengung eine kurze Zeit lang richtig bewegen ohne fernere dahinzielende Suggestion.

M. R. zeigt sich zufrieden und meint, dass er sich sehr ruhig gefühlt habe, er erinnert sich aller meiner Worte, die ihm sehr wohlthuend gewesen sind. Er hat sie sich während meiner zeitweiligen Abwesenheit immer wiederholt. Zuerst habe ihn die Berührung meiner Hand etwas erregt und den Spasmus und die Steifigkeit verstärkt, dann sei aber durch das fortgesetzte Streichen eine angenehme Beruhigung eingetreten. „Ich habe nicht geschlafen — sagte er — ich hätte jeden Augenblick die Augen öffnen können, ich hätte mich erheben können, wenn ich gewollt hätte, ich habe es aber nicht gethan, um Ihnen nicht entgegen zu handeln.“ Ich billigte das — ich wisse sehr wohl, dass er nicht geschlafen habe, der hypnotische Schlaf sei ja auch nicht nöthig für den Erfolg, sein guter Wille und seine Mitarbeit seien mir werthvoll. Er solle nur so weiter meine Bemühungen unterstützen und jede innere Störung des Zustandes suggestiver Empfänglichkeit unterdrücken. Er solle mich bis auf Weiteres zur selben Stunde besuchen, sich möglichst oft meine Suggestionen vorhalten und gewissenhaft die allgemeinen Vorschriften befolgen.

Bis Ende November kam M. R. regelmässig täglich zu den Sitzungen. Nur

bei sehr wichtigen Berufsgeschäften setzte er einmal eine Sitzung aus. Während dieser Zeit besserte sich sein Zustand wesentlich. Die Anfälle nahmen deutlich an Stärke und Häufigkeit ab und er wurde ruhiger. Sein Humor stellte sich wieder ein, er ärgerte sich nicht mehr. Er war weniger leicht müde, arbeitete lieber; die wohlwollenden Erkundigungen nach seinem Befinden ärgerten ihn nicht mehr. Er befolgte im Uebrigen buchstäblich meine Vorschriften, er lebte und webte förmlich in denselben und hielt sich stets vor der Siesta meine Suggestionen und Redewendungen lebhaft vor.

Am 28. November begleitete er zum ersten Mal seit seiner Erkrankung seine Frau zu einer Abendgesellschaft bei Freunden und am anderen Tage präsidirte er einer Versammlung und nahm an einem Banquet Theil, ohne dadurch Nachtheil zu verspüren. Er war aber bitter enttäuscht, als er am folgenden Tage Morgens beim Aufstehen einen gewissen Widerstand beim Bewegen des Kopfes verspürte; auf einmal nahm dann der Spasmus die frühere Häufigkeit und Stärke wieder ein. Er wurde muthlos und war einige Tage gänzlich deprimirt. Am 4. December war er so verzweifelt, dass er mich ernstlich fragte, ob ich nicht auch dächte, dass er ruhig die Cur aufgeben solle. Ich erinnerte ihn dann daran, dass ich ihm beim Beginn der Behandlung vorausgesagt hätte, dass solche Verschlimmerungen sich einstellen könnten, dass er keinen Grund zur Muthlosigkeit und zur Verzweiflung habe. Es gelang mir, ihm wieder Muth einzureden und zwar wurde gerade an diesem Tage der Schlaf tiefer wie gewöhnlich. Ich machte mir diese Schlaftiefe zu Nutze, um seinen Kopf von rechts nach links zu drehen und in dieser Stellung festzuhalten. Nach dem Erwachen war M. R. wie umgewandelt, er hatte das Gefühl gehabt zu schlafen und gab dies mit Freuden zu. Der heilsame Einfluss dieses Schlafes war in die Augen springend. Patient konnte den Kopf frei bewegen, er fühlte sich im Stande, eine Zeit lang die spastischen Bewegungen im Entstehen zu unterdrücken, die traurigen Gedanken verliessen ihn und die Heilung nahm nunmehr mit Riesenschritten ihren Fortgang. Am 10. December war er so befriedigt von seinen Fortschritten, dass er bat, den Dr. Stephan, der sich für ihn interessirte, besuchen zu dürfen, um ihm die gute Nachricht zu überbringen.

Von da ab liess ich die Sitzungen seltener werden und sah den Kranken nur zwei Mal wöchentlich. Am 1. März fühlte er sich so wohl, dass ich ihm rieth, überhaupt nicht mehr zu kommen. Der Spasmus war vollständig verschwunden. Von Zeit zu Zeit fühlte Patient den Drang, den Kopf zu drehen und ihn in die falsche Lage zu stellen, aber er konnte diesem Drange widerstehen. Immerhin blieb eine gewisse Ungelenkigkeit des Halses bestehen. Anfangs Mai besuchte mich M. R. wieder. Er konnte nur Gutes berichten. Er hatte — wie er erzählte — in der vorigen Woche einen thé dansant mitgemacht. Er hatte mit getanzt und sich vorzüglich amüsirt. Er besorgte alle laufenden Geschäfte, konnte den Kopf frei nach allen Richtungen hin bewegen, ohne jede Anstrengung, ohne Steifigkeit. Er kam nur, um sich wieder vorzustellen und um mir zu zeigen, dass der Erfolg dauernd sei. „Sie haben mich nicht nur“ — sagte er — „von meinem Spasmus, sondern auch von meinen stetigen Aergern befreit.“[1])

---

[1]) Ich habe den Kranken zuletzt einige Tage vor meiner Abreise nach Brüssel gesehen. Er war dauernd wohl.

Epikrise.

Da die gewöhnlichen Medikationen: Arzneien, Electricität, Hydrotherapie, Massage nur ganz ausnahmsweise den ideopathischen Spasmus geheilt haben, so suchten die Neurologen schliesslich ihr Heil in der chirurgischen Behandlung. Man versuchte verschiedene Operationen, besonders die Nervendehnung, die Neurotomie, die Tenotomie ohne wesentliches Resultat. Erst ganz neuerdings hat die Methode von Dr. Kocher, Prof. der Chirurgie zu Bern, mehr Erfolg aufzuweisen. Nach einer kürzlichen Veröffentlichung seines früheren Assistenten Dr. Guesonin hat Kocher in 7 Fällen von 12 Operationen Heilung zu verzeichnen gehabt. Das Verfahren besteht darin, dass in aufeinander folgenden Sitzungen alle betheiligten Muskeln subcutan durchtrennt werden. Man kann Kocher die Anerkennung nicht versagen, dass er die Therapie um ein Hülfsmittel bereichert hat, welches man in allen sonst aussichtslosen Fällen versuchen kann und muss. Doch lässt mich der Erfolg bei obiger Beobachtung hoffen, dass man in Zukunft, ehe man zu Kocher's Verfahren greift, erst einen ernstlichen Versuch mit der Psychotherapie macht. Ich sage absichtlich mit der „Psychotherapie" und nicht mit der Suggestivmethode als solcher, denn wenn letztere auch in hohem Maasse zur Heilung beigetragen hat, so ist doch ein grosser Theil des Erfolges der systematischen Anwendung verschiedener Arten psychischer Einwirkung zu verdanken, also der Psychotherapie im weiteren Sinne des Wortes.

Es handelte sich in unserem Falle um eine acute Neurose (eine erworbene Hysterie), die sich nach einer Entzündung der cervicalen Lymphdrüsen ausgebildet hatte. Man sieht in der That häufig, wie sich nervöse Störungen oder psychopathologische Zustände nach schweren Krankheiten bei prädisponirten Leuten ausbilden und schliesslich auch bei nicht Prädisponirten, welche niemals Symptome von Hysterie gezeigt haben. Mit ebenso viel Recht könnte man diesen Tic als eine erworbene locale Neurasthenie bezeichnen, als eine functionelle Störung, die sich als Complication zu einem in Heilung übergegangenen organischen Leiden hinzugefunden hat.

In Fällen von Hysterie oder Neurasthenie kann jedwede Behandlung zum Ziele führen. Diejenige, welche sowohl beim Arzt, wie beim Patienten das meiste Vertrauen geniesst, wird sicherlich die meiste Aussicht auf Erfolg darbieten. Man kann also immer wieder nur sagen, dass die Suggestion die Quintessenz jeder Therapie ist.

Man fragt sich unwillkürlich: wäre der Kranke nicht ebenso gut

und ebenso rasch geheilt, wenn er sich eine Zeit lang jeder Behandlung enthalten hätte.

Man sieht in der That zuweilen nervöse Störungen auftreten und sich fixiren, wenn man sich zu sehr darauf steift, den Kranken heilen zu wollen. Wenn man in solchen Fällen der Natur freies Spiel lässt und von jeder Beeinflussung absieht, kommt man eher zum Ziel. Ich glaube indessen nicht, dass ein exspectatives Verhalten in unserem Falle diese Wirkung gehabt haben würde. Bekanntlich ist die Dauer der Muskelkrämpfe eine sehr lange und sie pflegen sich mit gelegentlichen Remissionen gewöhnlich zu verschlimmern.

Gegen alle diese Bedenken lässt sich constatiren, dass hier ein Fall von Muskelkrampf, der mehreren, von sehr competenten Aerzten genügend lange fortgesetzten Heilversuchen hartnäckig getrotzt hatte, endlich einer systematischen psychischen Behandlung gewichen ist und ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich die endgültige Heilung als einen Triumph der Psychotherapie darstelle.

Es handelte sich um eine functionelle Störung, die durch Suggestion beeinflusst und geheilt werden konnte. Die larvirte Suggestion ist nicht zum Ziele gelangt, da der Patient nicht genügendes Vertrauen in die eingeschlagenen Behandlungsweisen hatte. Ich habe ihm das genügende Vertrauen gegeben und die blosse Suggestion hat ihre Wirkung nicht verfehlt. Ich kann schliesslich hervorheben, dass die ärztliche Welt anfängt, den Werth der Suggestion besser zu schätzen. Diese grössere Werthschätzung der Suggestion war es, die den geschätzten Chirurgen der Wilhelmina (gasthuis d'Amsterdam) Dr. Gohl von dem Kocher'schen Verfahren absehen und seinen Kranken meiner Behandlung überweisen liess.

Literaturzusammenstellung

über

Aphasie.

Von

Oskar Vogt.

(1. Fortsetzung.)

---

5. *W. Elder,* Agraphie and the Question of the Existence of a special Graphic Centre. The Scottish Medical and Surgical Journal. Edinburgh, März 1897.

Es handelt sich um Mittheilungen aus einer grösseren demnächst erscheinenden Arbeit „Aphasie and the Cerebral Speech Mechanism".

Verf. behandelt im ersten Artikel die Schreibstörungen bei anderweitigen Sprachstörungen. Von diesen unterscheidet Verf. corticale, subcorticale und transcorticale (Verf. selbst wendet die Nomenclatur Wyllies an) auditive, visuelle und motorische Aphasien und Leitungsaphasien.

I. a. In der corticalen auditiven Aphasie zeigt Pat.:
1. Fähigkeit, willkürlich zu schreiben; aber er ist meist paragraphisch.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

I. b. In der subcorticalen auditiven Aphasie zeigt Pat.:
1. Fähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie in handschriftlicher Form.

I. c. In der transcorticalen auditiven Aphasie zeigt Pat.:
1. Fähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Fähigkeit, Buchstaben und kurze Worte auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

II. a. In der corticalen visuellen Aphasie zeigt Pat.:
1. Unfähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

Verf. bildet die Schrift eines Pat. ab. Von diesem berichtet Verf., dass er an chronischer Pachymeningitis litt, dass er (Verf. giebt keine Einzelheiten) ohne Symptom einer auditiven oder motorischen Aphasie weder laut, noch leise lesen konnte und beinahe vollständig agraphisch war.

II. b. In der subcorticalen visuellen Aphasie zeigt Pat. (Verf. giebt an, einen solchen Fall von Déjerine's „Cécité verbale pure" beobachtet zu haben).

1. Fähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Fähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

II. c. In der transcorticalen visuellen Aphasie zeigt Pat. wahrscheinlich:

1. Unfähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

Verf. glaubt einen derartigen Fall in dem annoncirten Werk zu beschreiben.

III. a. In der corticalen motorischen Aphasie zeigt Pat.:

1. Unfähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung (sic!).

III. b. In der subcorticalen motorischen Aphasie zeigt Pat.:

1. }
2. } Keine Schreibstörung.
3. }

Verf. erklärt den hysterischen Mutismus für diese Form von Aphasie.

III. c. In der transcorticalen motorischen Aphasie zeigt Pat.:

1. Unfähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Fähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie in handschriftlicher Form.

IV. In der Leitungsaphasie zeigt Pat.:

1. gewöhnlich Fähigkeit, willkürlich zu schreiben }
2. gewöhnlich Fähigkeit, auf Dictat zu schreiben } aber zugleich Paragraphie und ev. „Wortintoxication".
3. Copie in handschriftlicher Form }

Verf. giebt Schriftproben von einem Fall, den er hierher rechnet. Derselbe zeigte Paraphasie, Paragraphie, Amnesia verbalis und articulativa. Organische Ursache unbekannt. Keine Section. Keine näheren Angaben der klinischen Symptome.

Im zweiten Theil seiner Arbeit führt Verf. aus, dass jede Schrift gewisse individuelle motorische Eigenthümlichkeiten habe. Diese seien nur characteristisch für die Schrift mit der rechten Hand und für Spiegelschrift mit der linken Hand. Weiterhin hat Verf. spontane Spiegelschrift nur bei geübten Schreibern gefunden. Daraus schliesst Verf., dass in der Nachbarschaft der corticalen Centren für Bewegung der *r.* Hand specielle Zellen für die specifische Schrift der *r.* Hand dienen.

Wenn bisher keine specielle Erkrankung nachgewiesen, so vielleicht deswegen, weil die Zellen nicht räumlich ein specielles Centrum bilden.

Es muss aber — was bisher nicht genügend geschehen ist — hervorgehoben werden, dass eine Zerstörung dieses Centrums nicht eine Agraphie, sondern nur den Verlust der characteristischen geübten Handschrift nach sich zieht.

Hält den Fall Pitres für transcorticale Agraphie.

Fall:

Anamnese.

59 Jahre alt, vor drei Tagen plötzlicher Sprachverlust ohne Paralyse der Glieder oder des Gesichtes.

Stat. praesens. 15. X. 96.

I. Spontane Sprache „Yes“, „no“, „I can't“ und Aehnliches. Konnte nicht seinen Namen nennen. Wortintoxication.

II. Auditive Functionen erhalten.

III. Alexie für Buchstaben, für Zahlen nicht.

IV. Schrift: eine Buchstabenintoxication.

16. X. Bereits Besserung. Articulation der Worte gut.

20. XI. Fortschreitende Besserung; Copie in Handschrift.

3. XI. I. normal.

III. Liest langsam richtig.

IV. Schrift noch sehr gestört.

Epikrise.

Verf. führt solche Fälle auf Zerstörung der Fasern von der Broca'schen Stelle zum graphischen Centrum zurück.

6. *J. Hinshelwood*, Word-Blindness and Visual Memory. The Lancet. XII. 1895.

Fall:

Anamnese.

Mann, 58 Jahre alt, gebildeter Lehrer des Französischen und Deutschen, bemerkt plötzlich eines Morgens (vor einem Monat) seine Unfähigkeit zu lesen. Bisher blieb dieser Zustand unverändert. Hat Noten nie gekannt.

Status praesens (29. VIII. 94).

I. und II. normal.

III. Sehschärfe unverändert. Rechtsseitige Hemianopsie.

Liest Ziffern und Zahlen.

Kann keinen gedruckten oder geschriebenen Buchstaben lesen.

Kann sich jeden Buchstaben in der Phantasie vorstellen.

IV. Schreibt spontan und auf Dictat alles, aber mit Alexie.

Das Geschriebene ist nicht frei von Fehlern und die Handschrift schlechter als früher.

Kein Intelligenzdefect. Atheromatose.

Weiterer Verlauf.

In den ersten sechs Monaten Status idem.

Nach sechs Monaten beginnt Patient mit Leseübungen. Er fängt an, das Alphabet und das Buchstabiren zu lernen. Nach sechs Monaten ist Patient soweit, alles lesen zu können, aber nur auf dem Wege des Buchstabirens. Hiervon machen einige kurze vertraute Worte eine Ausnahme: z. B. „the“. Diese Worte erkennt Pat. sofort ohne Buchstabiren. Für

geschriebene Buchstaben hat Pat. bisher nicht dasselbe Lesevermögen wieder gewonnen, hat sich aber auch weniger geübt.

7. *J. Hinshelwood*, A Case of Dyslexia: a peculiar Form of Word-Blindness. The Lancet. Nov. 1896.

Schneider, 45 Jahre alt, bis vor einem Jahre starker Trinker.

Pat. zeigt drei Symptome: eine Unfähigkeit zu lesen, eine Unfähigkeit irgend ein Kleidungsstück correct zu nähen und die Unfähigkeit, sich in früher bekannten Gegenden zurecht zu finden. Diese Unfähigkeiten treten plötzlich nach kurzer entsprechender Bethätigung auf. Dabei zeigt sich keine Aenderung in der Perception der äusseren Objecte. Es handelt sich vielmehr um eine temporäre Erregbarkeitsherabsetzung der bezüglichen Erinnerungsbilder.

Die Lesestörung zeigte sich im Speciellen darin, dass er nach dem richtigen Lesen weniger Worte plötzlich zur Fortsetzung der Lectüre unfähig wurde, obwohl keine Wahrnehmungsstörungen oder Schmerzen irgend welcher Art auftraten. Dagegen empfand Pat. schon bei dem Lesen der wenigen Worte eine starke, mehr nnd mehr zunehmende Ermüdung.

Die Störung in seiner Berufsthätigkeit äusserte sich darin, dass er nicht die richtige Zusammengehörigkeit der einzelnen Schnittstücke eines Anzuges erkannte und falsche aneinander nähte. Auch fand er häufig sein Handwerkszeug nicht.

Keine objectiven Veränderungen des Auges vorhanden. Keine Gesichtsfeldeinengung. Keine anderweitigen Störungen.

Vollständige Abstinenz führte in sieben Wochen zu annähernder Heilung. Diese machte später noch weitere Fortschritte.

8. *R. Charon*, Ramollissement cérébral intéressant le pied de la troisième circonvolution frontale et le tiers inférieur de la circonvolution frontale ascendante gauche. L'écho médical du Nord. I. Année, No. 7. 1897.

Anamnese.

Frau, 72 Jahre alt, hat weder Lesen, noch Schreiben gelernt. Vor drei Monaten hemiplegischer Insult. Rechtes Bein paralytisch, rechter Arm paretisch, vollständige motorische Aphasie. Nach drei Wochen Beginn der Besserung der Paralyse des Beines und der Aphasie.

Status praesens.

I. 1. Fast vollständige motorische Aphasie. Pat. kann nur einzelne oft an sie gerichtete Fragen kurz beantworten.

2. Das Nachsprechen ist weniger gestört als das spontane Sprechen.

II. Versteht alle Fragen.

Kein Intelligenzdefect. Paralyse mit beginnender Contractur des linken Beines; Verminderung der Muskelkraft des rechten Arms. Keine Paralyse des Facialis oder der Zunge. Sensibilität und Gesichtssinn normal.

Weiterer Verlauf.

Nach drei Wochen Tod. Todesursache Ruptur eines Aneurysma.

Sectionsbefund:

In der linken Hemisphäre Embolie der Arteria frontalis inferior mit Erweichung des Fusses der dritten Stirnwindung und des unteren Drittheils der vorderen Centralwindung. Die Erweichung greift auf das unterliegende Mark über.

Keine mikroskopische Untersuchung.

Epikrise.

Verf. führt die Besserung der Aphasie auf das Eintreten der rechten Hemisphäre zurück.

9. *F. Maack,* Schreibstörungen, verursacht durch isolirte centrale Alexie. Centralbl. f. Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1896.

Anamnese.

49jähriger Mann, erblich stark belastet, luetisch.

Beim Erwachen am 1. VII. 95. Schwere, besonders in den Gliedern der rechten Körperhälfte. Dyspraxie. Kann sich schlecht in der Umgebung orientiren. Allmähliche Besserung.

Status praesens (19. VII. 95).

Sensorium benommen. Augenhintergrund intact. Keine Störungen der Sensibilität. Keine Extremitätenlähmung.

I. 1. Pat. hat eine deutliche Aussprache. Mündliche Rede und Gegenrede correct.

2. A. a. Spricht vorgesagte Wörter und willkürliche Silbencompositionen fliessend nach.

b. Bezeichnet gesehene Gegenstände richtig.

c. Kann nicht lesen.

B. Kann Zahlen, Monate etc. hersagen.

II. Normal.

III. Rechtsseitige Hemianopsie.

Pat. kann nicht zusammenhängende Buchstaben (Silben und Wörter), selbst bei grossen Lettern, lesen.

IV. Zeichnet allerlei Figuren richtig ab.

Kann spontan, die Namen gesehener Gegenstände und auf Dictat schreiben (mit Alexie). Kann nicht richtig copiren.

Weiterer Verlauf.

Im weiteren Verlauf hat Verf. die Schreibstörung eingehend studirt.

Bei der spontanen und dictirten Schrift kommen kleine Fehler, die Pat. nicht corrigirt, vor.

Copie: Pat. copirt richtig, wenn er ein Wort nicht liest, sondern einfach abmalt; aber er paragraphirt (und zwar mit Krankheitseinsicht), sobald er es zu lesen sucht. „Das Geschriebene coincidirt mit dem Gelesenen.“ „Einzeln stehende Zahlen werden richtig und mit Verständniss abgeschrieben.“

Epikrise.

Verf. führt die Paragraphie auf die partielle Alexie zurück. Er verlegt die Läsion in den linken Gyrus angularis, in die „Stelle, wo die Associationsfaserung zwischen dem occipitalen Sehcentrum und dem Sprachcentrum

verläuft“. Verf. erörtert dann noch eine eventuelle Complication mit progressiver Paralyse.

Verf. kennt nicht die Arbeiten Déjerine's. Nach Ansicht des Ref. handelt es sich um einen typischen Fall von Déjerine's „reiner Wortblindheit.“

10. *F. Maack*, Ueber amnestische Schreibstörungen. Centralblatt f. Nervenh. 1896.

Verf. knüpft eine Reihe theoretischer Erörterungen an einen Fall seniler Gedächtnissschwäche, die sich unter Anderem auch in einer „amnestischen partiellen Agraphie“ äusserte. Letztere besteht darin, dass der Patient bei vollem Wort-, Schrift- und Objectverständniss und bei einem nachträglichen Erkennen seiner Fehler beim Schreiben Auslassungen und Wiederholungen sich zu Schulden kommen lässt.

11. *Mahaim*, L'aphasie sensorielle. Journ. de Neurologie et d'Hypnologie, Bd. 1.

Enthält eine anerkennende Besprechung der Arbeit Miraillié's.

12. *Fr. Sano*, Un cas d'aphasie motrice. Journal de Neurologie et d'Hypnologie. 2. Année.

Fall:

30 jähriger Mann, Rechtshänder. Spricht Flämisch (Muttersprache) und Französisch. Lues.

Nach einigen Vorzeichen im Verlauf einiger Stunden zunehmende rechtsseitige Paralyse mit Sprachverlust. Vier Tage bewusstlos. Dann allmähliche Besserung.

I. Am 5. und 6. Tage konnte Pat. auf Flämisch sagen „Ja“, „Nein“ und einen Fluch.

II. Verstand ziemlich gut, was man zu ihm auf Flämisch sagte. Französisch verstand er garnicht.

III. Alexie.

IV. Agraphie.

Fortschreitende Besserung.

I. Allmählich bessert sich die motorische Aphasie. Er gewinnt bedeutend schneller die Fähigkeit, sich auf Flämisch auszudrücken als auf Französisch. Anfangs drückt er sich möglichst kurz aus. Noch immer hat er Schwierigkeit, abstracte Ideen auszudrücken. Wenn er ein Wort sucht, beginnt er oft mit der ersten Silbe und fügt dann die andere erst allmählich hinzu.

II. Er hat zuerst wieder alles Flämische und dann auch das Französische verstehen können.

III. Keine Hemianopsie. 17 Monate nach der Attaque begann er zu lesen: erst Flämisch, dann auch Französisch. Noch jetzt (zwei Jahre nach der Attaque) liest er mit Fehlern.

Die Fähigkeit des Buchstabirens ist noch sehr gestört.

IV. Einen Monat, nach dem er zu lesen begonnen, hat er zu schreiben

angefangen. Er schreibt rechts atactischer als links, macht beiderseits dieselben Fehler.

Um spontan oder auf Dictat zu schreiben, beginnt er mit dem Buchstabiren. Er macht noch viele Fehler.

Er copirt in Cursivform meist richtig, aber Buchstaben für Buchstaben, dabei das Wort laut buchstabirend.

Epikrise.

Verfasser tritt sehr entschieden für die von Wernicke und Déjerine gelehrte gegenseitige Abhängigkeit der Sprachcentren ein.

13. *Libotte*, Un cas d'aphasie et d'agraphie corticales. Journal de Neurologie et d'Hypnologie. 2. Année, pag. 152 ff.

Anamnese: Frau, 56 Jahre alt. Spricht als Muttersprache Flämisch und dann Französisch. Bisher gesund, ohne erbliche Belastung. Erwacht nach mehrwöchentlichen fiberigen Verdauungsstörungen und heftigen Kopfschmerzen eines Morgens mit motorischer Aphasie und Agraphie.

Status praesens.

I. Ist nach den dürftigen Angaben nur fähig, einzelne Worte auszusprechen.

II. Intact.

III. Intact.

IV. In allen Modalitäten stark gestört. Copirt in handschriftlicher Form.

Keine Paralyse, keine Sensibilitätsstörung. Intelligenz normal.

Weiterer Verlauf.

Fortschreitende Besserung.

1. Pat. gewinnt ihre Muttersprache schneller zurück als Französisch.

IV. Nach drei Wochen schreibt sie ohne Zögern einzelne Worte als spontane Antwort, auf Dictat und als Copie.

Nach zwei Monaten volle Heilung.

Epikrise.

Verf. glaubt an eine organische Krankheit. Er hebt das Fehlen jedes Stigma der Hysterie hervor. Fr. Sano schliesst sich der Anschauung an, indem er den differential-diagnostischen Werth des Parallelismus zwischen Schreib- und Sprachstörung betont. Lentz, Verriest und Crocq fils fassen den Fall als Hysterie auf.

14. *Crocq fils*, Des diverses variété sd'aphasie. Un cas de cécité verbale corticale avec agraphie et aphasie motrice sus-corticale. Journ. de Neurol. et d'Hypnol., 2. Année.

Nach einer langen historischen Einleitung berichtet Verf. folgende Beobachtung:

Anamnese. Mann, jetzt 67 Jahre alt, hatte vor einem Jahr einen apoplectischen Insult. Keine consecutive Lähmung. Nur die gegenwärtigen aphasischen Symptome.

Status praesens.

I. 1. Auf Fragen giebt Pat. paraphasische und jargonaphasische Antworten.

2. Spricht mit guter Articulation nach.

3. Laute Lectüre jargonaphasisch.

II. Versteht einfache Aufforderung richtig.

III. Gesichtsfeld konnte nicht geprüft werden; rechte Hemianopsie wahrscheinlich.

Alexie.

IV. Spontane Schrift: Paragraphie und Jargonagraphie.

Schrift auf Dictat wesentlich besser, aber nicht ohne paragraphische Störungen.

Copie, handschriftlich, aber jargonagraphisch.

Epikrise.

Verf. fasst den Status praesens folgendermaassen zusammen:

1. Bei der willkürlichen Sprache: Paraphasie und Jargonaphasie.
2. Verständniss für gehörte Worte.
3. Verlust des Verständniss für gelesene Worte.
4. Verlust des willkürlichen Schreibens.
5. Erhaltensein des Nachsprechens.
6. Verlust des lauten Lesens.
7. Erhaltensein des Schreibens auf Dictat.
8. Verlust der Copirfähigkeit.
9. Keine motorischen Lähmungen.
10. Wahrscheinlich eine Hemianopsie.

Ein solcher Status passe in keine der Typen Déjerine's hinein. Dagegen erkläre das Schema Grasset's sehr gut den Fall. Es handle sich eben um eine supracorticale motorische Aphasie und Agraphie und um eine corticale oder subcorticale Wortblindheit. Wie sich der Verf. diese Erkrankung anatomisch denkt, darüber schweigt er.

Ref. möchte zu den Ausführungen des Verf. kurz Folgendes bemerken:

Zunächst ist das Schema, das Verf. vom Status praesens giebt, durchaus nicht einwandsfrei. Wenn Verf. erklärt, dass das Schreiben auf Dictat erhalten sei, so ist zu bemerken, dass aus den Angaben des Verf. genügend hervorgeht, dass das Schreiben auf Dictat bedeutend mehr gestört ist als das Nachsprechen und dass die mitgetheilten Proben paragraphische Störungen zeigen. Wenn der Verf. weiter angiebt, dass der Kranke unfähig sei zu copiren, so erscheint Ref. dieser Schluss aus den mitgetheilten Proben durchaus nicht berechtigt. Aus diesen scheint mir hervorzugehen, dass der Pat. zunächst das zu Copirende zu lesen versucht hat und dann in Folge seiner Lesestörung falsch copirte. Dass der Patient aber unfähig war, Buchstaben für Buchstaben handschriftlich zu copiren, erhellt wenigstens nicht aus den Angaben des Verf. Wenn schliesslich der Verf. das Wortverständniss als erhalten hinstellt, so ist hervorzuheben, dass — wie auch Sano gegenüber Crocq hervorgehoben hat — die mitgetheilten Proben sich nur auf einzelne Worte beziehen. Die Thatsache allein, dass eine

[1]) Sano, De l'interdépendance fonctionelle des centres corticaux du langage, pag. 246.

Gesichtsfeldprüfung unmöglich ist, scheint mir schon genügend auf ein Nichtintactsein des Wortverständnisses hinzudeuten.

Es würde eine kurze Bemerkung überschreiten, die Lehre vom supracorticalen Centrum [1]) hier zu kritisiren. Déjerine andererseits wird — was auch Sano hervorhebt — dem Verf. antworten, dass es sich um eine gebesserte sensorielle Aphasie mit specieller Ausprägung der Wortblindheit handle. Verf. hat das erste Jahr der Krankheit überhaupt nicht beobachtet. Der Status selbst genügt durchaus nicht den Anforderungen, die Déjerine an einen solchen stellt. Eine Section liegt nicht vor. Eine einzige derartig mangelhafte Beobachtung kann nicht auf ein reiches und sorgfältig studirtes Beobachtungsmaterial gegründete Lehren umstürzen.

15. *F. Sano,* Un cas d'aphasie sensorielle avec autopsie. Journal de Neurologie et d'Hypnologie. 2. Année.

Anamnese.

Mann, gebildet, 45 Jahre alt, syphilitisch.

1. IX. 93 apoplectische Attaque.

Vorübergehende rechte Hemiplegie während 48 Stunden.

Anfangs complete Aphasie: konnte nichts nachsprechen, verstand nichts, konnte nicht lesen oder schreiben, auch nicht seinen Namen.

Besserung.

Nach drei Monaten konnte er einzelne übliche Sätze sagen.

Status praesens (Zeit?)

I. 1. Wendet eine Reihe häufiger Worte richtig an, sonst Paraphasie und Jargonaphasie.

2. A. Kann mit Schwierigkeit nachsprechen.

B. Hat wieder gelernt bis 10 zu zählen.

Mimische Ausdrucksweise intact.

II. Erkennt die Bedeutung von Geräuschen, z. B. das der Mittagsglocke. Worttaubheit.

III. und IV. Liest und schreibt nur seinen Namen.

Weiterer Verlauf.

Status blieb stationär.

Tod 29. V. 95 an einer Gehirnhämorrhagie.

Sectionsbefund des in Serienschnitte zerlegten Gehirns:

In der linken Hemisphäre Zerstörung der hinteren Parthie des Gyrus supramarginalis und des hinteren Drittheils des Gyrus temporalis superior mit dem darunter liegenden Mark. Gyrus angularis intact, ebenso die Insel. Verf. giebt weitere mikroscopische Befunde, die aber nur anatomisches Interesse haben.

16. *Crocq fils,* A propos du cas d'aphasie sensorielle présenté par M. Sano. Journ. de Neur. et d'Hypn. 2. Année.

---

[1]) Vgl. darüber Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus. Diese Ztschr., Bd. 3 und Vogt, Flechsig's Associationslehre. Diese Ztschr., Bd. 5.

Im ersten Theil dieser Entgegnung macht Verf. gegen die lückenhafte vorstehende Mittheilung Sano's Einwände von keiner allgemeineren Bedeutung. Im 2. Theil citirt Verf. einige der bekannten Fälle zu Gunsten der Charcot'schen Lehre.

17. *Fr. Sano*, De l'interdépendance fonctionelle des centres corticaux du langage. Journ. de Neur. et d'Hypn. 2. Année.

Verf. giebt zunächst eine ausführlichere Darstellung seines bereits oben geschilderten Falles von sensorieller Aphasie. Es kommen da wesentlich anatomische Details in Betracht. Dann behandelt Verf. gewisse Aphasieprobleme im Sinne der Déjerine'schen Schule, ohne Neues zu bringen.

18. *A. Pick*, Neue Beiträge zur Pathologie der Sprache. Archiv für Psychiatrie, Bd. 28, 52 S.

Fall 1.

Anamnese.

Frau, 67 Jahre alt.

Seit vier Jahren allmählich Beginn, Gegenstände, deren Zweck Pat. kennt, falsch oder mit Umschreibungen zu bezeichnen. Diese Erscheinung zeigte Anfangs Schwankungen. Gleichzeitig zunehmender Intelligenzdefect. Anfangs verstand Pat. alles, was man mit ihr sprach, konnte ihren Namen schreiben und Druckschrift lesen.

Status praesens (Summarium aus den Beobachtungen vom 29. IV. bis 29. X. 94; die Krankheit hat die Tend. zu langsamer Verschlimmerung).

I. 1. Pat. besitzt einen kleinen Wortschatz, den sie beim spontanen Sprechen immer wiederholt, meist in der gleichen, gelegentlich correcten Zusammenfügung.

2. A. a. Nachsprechen vollständig erhalten, ohne das Automatische der Echolalie zu zeigen, zumeist ohne Verständniss.

b. Objecte werden nicht richtig benannt.

c. Keine laute Lectüre.

B. Pat. recitirt bis zur Dauer von fünf Minuten Gebete in vollkommen mit ihrem sonstigen Dialect contrastirenden Hochdeutsch.

Gelegentliche Affectsprache.

Anhang: 1. Expressive Intonation ist erhalten.

II. Glockengeläute wird als solches identificirt..

Worte werden zum Theil wenigstens als Worte richtig identificirt, aber es wird ihnen meist nicht das dazu gehörige Objectbild associirt. Dementsprechend kommt es oft vor, dass die Kranke ein oder das andere oder auch zwei von ihr gehörte Worte in Frageform mit correcter Umstellung des betreffenden Wortes wiederholt. Z. B. antwortet Pat. auf die Frage: Wo haben Sie Ohren? „Ohren, was ist denn das?“ oder auf die Frage: Wie geht es mit Ihren Füssen? „Was ist denn das, Füssen?“

Gesehene Gegenstände rufen meist nicht das entsprechende auditive Wortbild wach.

Anhang: 1. Hat kein Verständniss für die Betonung zu ihr gesprochener Worte.

2. Kein Verständniss für Melodien.

III. Alexie.

IV. Agraphie.

Epikrise.

Verf. sieht in diesem Fall ein erstes Beispiel stationärer surdité verbale représentative Arnauds, jener Varietät der transcorticalen sensorischen Aphasie, in der gehörte Worte als Worte, aber nicht in ihrem Sinne aufgefasst werden. Den geringen Wortschatz der willkürlichen Sprache will Verf. auf Erkrankung der Broca'schen Region zurückführen. Bezüglich der Natur der Läsion meint Verf., „dass vielleicht nicht eine grobe Herderkrankung vorliegt, sondern eine localisirte Atrophie.“ Er glaubt dabei an eine Erkrankung der Associationsfasern.

Fall 2.

Anamnese.

Frau, 61 Jahre alt.

Unter fieberhaften Attaquen schubweise zunehmende allgemeine Demenz mit Sprachstörung.

Status praesens.

I. 1. a. Articulation intact.

b. Spontansprache quantitativ wesentlich vermindert, paraphasisch, gelegentlich aber auch correct.

2. A. a. α. Automatisches Nachsprechen. Pat. hat die Tendenz, das letzte Wort oder mehrere Worte einer Frage zu wiederholen. Z. B. gefragt: Wie alt?, antwortet Pat. „Alt, alt, alt, alt, 50“. Auf diejenige: Wie lange sind Sie bei uns? „Bei uns, bei uns, 3 Tage.“

β. Das Nachsprechen ist correct; wiederholt auch in fremden Sprachen Gesprochenes.

b. Bezeichnet einzelne Gegenstände richtig.

c. Lautes Lesen correct.

B. Im Affect Sprache gelegentlich correcter.

II. Verständniss der Sprache sehr mangelhaft.

Einzelne Worte, die zuvor nicht in ihrem Sinne aufgefasst wurden, werden es, nachdem die Pat. sie automatisch wiederholt hat.

III. Keine gröbere Sehstörungen.

Zeichnungen werden richtig aufgefasst.

Geschriebene und gedruckte Worte werden theilweise richtig gelesen, aber nicht dem Sinne nach aufgefasst.

IV. Zeichnet ein Dreieck nach.

Aufgefordert zu schreiben, macht sie unleserliche Buchstaben. Copirt nachmalend.

Weiterer Verlauf.

Zunehmende Verblödung.

Als letzte sprachliche Aeusserung nur noch verständnisslose Echolalie.

Tod.

Section.

Eine Herdaffection fehlte.

Epikrise.

Der Fall war zu Anfang eine nahezu typische transcorticale sensorische Aphasie. Verf. möchte dann noch besonders hervorheben, dass neben Arnaud's Surdité verbale mentale avec défaut complet d'intelligence des mots für manche Worte für andere die surdité verbale mentale avec intelligence consécutive à leur articulation bestand: ein Beweis für die Verwandtschaft dieser Formen. Verf. möchte schliesslich zur Erwägung stellen, ob es sich nicht in den schweren Fällen von Blödsinn mit Echolalie um allmähliche Entwickelung aus transcorticaler sensorischer Aphasie handelt.

Fall 3.

Anamnese.

Mann, 52 Jahre alt, seit $2^1/_2$ Jahren nach vorn ausstrahlende Hinterhauptsschmerzen, seit ca. 9 Monaten schwerhörig, besonders rechts. Seit einigen Wochen versteht er nicht, was man spricht, obgleich er auf Geräusche reagirt.

Status praesens 22. I.

I. Keine Störung.

II. Pat. giebt immer an, zu ihm Gesprochenes zu hören, aber nichts davon verstehen zu können. Er kann Personen an ihrer Klangfarbe erkennen.

Weiterer Verlauf.

21. II. I. Die Sprache ist jetzt schwerfällig und scandirend. Kein aphasisches Symptom.

II. Pat. ist jetzt vollständig taub.

25. IV. Tod.

Section:

Medulla oblongata durch ein taubeneigrosses Sarcom im Gebiete der rechten Kleinhirnhemisphäre stark comprimirt.

Ventrikel des Gehirns stark dilatirt.

Epikrise.

Verf. sieht die anfängliche Hörstörung als subcorticale Worttaubheit an und als ihre Grundlage eine „Herabsetzung einzelner oder aller das Hören constituirender Processe". Der Druck auf die Acustici kann directe Tumorwirkung oder Folge des Hydrocephalus sein.

Fall 4.

Anamnese.

Mann, 64 Jahre alt, Mitte I. 94, apoplectischer Insult mit Bewusstseinsverlust. Seitdem vollständig taub, unverständliche Sprache, las und schrieb nicht mehr, rechter Arm und rechtes Bein gelähmt, Gesicht nach links verzogen.

Besserung der Lähmungserscheinungen.

Status praesens XII. 94.

Leichte rechte Facialisparese, ebenso des rechten Armes und Beines. Zunge gerade vorgestreckt. Sensibilität intact. Verständniss gesehener und gefühlter Objecte.

I. 1. A. Aussprache dysarthrisch, lässt, soweit er überhaupt erkennbare Worte spricht, Buchstaben aus.

B. Paraphasie.

2. A. a. Nachsprechen in Folge der Taubheit unmöglich.
b. Benennt zuweilen Gegenstände richtig.
c. Lautlesen correct.
B. Spontansprache im Affect gelegentlich besser.
Anhang: Intonation erhalten.
II. Patient ist absolut taub.
III. Keine Gesichtsstörung beobachtet.
Pat. liest Worte und Zahlen correct, aber nur die Zahlen mit Verständniss, während er unter allen Worten nur den Namen seiner Frau dem Sinne nach erkennt.
Rechnet richtig.
IV. Spontanschrift durchaus paragraphisch. Schreibt nur seinen Familiennamen richtig.
Copie: Geschriebenes copirt er nachahmend. Druckschrift copirt er handschriftlich, aber stets mit lateinischen Buchstaben.
Weiterer Verlauf.
23. I. 95. Vorübergehende Parese des linken Beines.
Sprachstörung und Taubheit persistiren.
Tod.
Section.
Vorläufiges Ergebniss: Beiderseitige Schläfenlappenaffection.
Epikrise.
Verf. sieht in der Sprachstörung eine transcorticale sensorische Aphasie. In Zusammenhang damit möchte Verf. die cécité verbale psychique auf eine „Abtrennung des acustischen Wortcentrums von den intellectuellen Territorien“ zurückführen, indem er eine directe Verbindung zwischen Buchstabencentrum und „Begriffscentrum“ wenigstens nicht für diesen Fall annimmt.

Fall 5.

Anamnese.
Frau, 58 Jahre alt.
VIII. 92. Schlaganfall mit Sprachstörung und linker Facialisparese.
II. 93. Neuer Schlaganfall. Seitdem versteht Pat., die bis dahin gut gehört hatte, nichts mehr.
Status praesens V. 93.
I. 1. A. Spontane Sprache ohne Articulationsstörung.
B. Vollständiger Agrammatismus, indem Pat. die Worte einfach aneinanderreiht.
Pat. spricht dabei deutsch und tschechisch promiscue durcheinander.
2. A. a. Nachsprechen wegen der Taubheit nicht zu erzielen.
b. Weiss erkannte Gegenstände oft nicht zu bezeichnen.
c. Liest einzelne Worte laut, meist paraphasisch.
B. Recitirt Gebete anstandslos.
Affectsprache: „Schimpft ganz fliessend.“
II. Keine schwerere periphere Ohrerkrankung.
Reagirt auf Geräusche nicht.
Hat aber ganz vereinzelte Male ein gesprochenes Wort aufgefasst.
III. Keine Hemianopsie.

Erkennt eine vorgedruckte Hand und einzelne Geldstücke.

Liest vereinzelte Worte richtig, sonst paralectisch und Lectüre ohne Verständniss.

IV. Schreibt schlecht ihren Namen und das Wort „Suppe“.

Linke Parese, Patellarreflexe *l.* stärker. Sensibilität normal.

Weiterer Verlauf.

Zunehmendes Stumpfwerden.

21. VII. Conjugirte Bewegung der Bulbi nach links. Rechte homonyme Hemianopsie.

22. VII. Deutliche Paraphasie.

26. VII. Tod.

Section.

In der linken Hemisphäre Erweichung der Insula Reilii, des Gyrus temporalis I, supramarginalis und angularis, in der rechten eine solche der Insula Reilii und der weissen Substanz im Bereiche der Gyri centrales ant. und post., des Claustrum und des Nucleus caudatus.

Epikrise.

Verf. möchte den Widerspruch in den Thatsachen, dass Pat. auf stärkste Geräusche nicht reagirte und dann ein vereinzeltes Mal ein Wort percipirte im Sinne einer subcorticalen (reinen Déjerine's) Worttaubheit deuten.

Verf. möchte dann noch auf den organisch bedingten Agrammatismus hinweisen. Dieser werde in den schweren Fällen durch andere aphatische Symptome verdeckt. Man müsse auf ihn in den leichten Fällen achten. So beobachtete Verf. kürzlich einen Fall, wo eine Kranke mit rechtsseitiger Hemiplegie, motorischer Aphasie und leichterer Worttaubheit, die blos tschechisch sprach, etwa in der dritten Woche nach der Apoplexie mit der Besserung der übrigen Erscheinungen bald wieder verschwindenden ausgesprochenen Agrammatismus zeigte.

Fall 6.

Anamnese.

Frau, 66 Jahre alt, epileptisch, dement. In der letzten Zeit wiederholt Zeichen geistiger Störung. Konnte früher lesen.

Status praesens.

I. 1. Spontane Sprache zeigt zuweilen Wortintoxication, sonst intact.

2. a. Nachsprechen, abgesehen von gelegentlicher Wortintoxication intact.

b. Benennt Gegenstände, soweit sie sie erkennt, Anfangs richtig, verfällt bei längerem Examen in Wortintoxication.

II. Wortverständniss wohl entsprechend ihrem allgemeinen Intelligenzzustand erhalten.

III. Liest ihren Vornamen, Wortintoxication.

IV. Agraphie.

Leichte rechte Hemiparese ohne Betheiligung von Facialis und Hypoglossus.

Weiterer Verlauf.

Tod.

Section.

In der linken Hemisphäre Erweichung im Linsenkern, auf Claustrum und innere Capsel übergreifend. Die mikroscopische Untersuchung ergiebt, dass die Insel in ihrer ganzen Quere durch den Herd unterbrochen ist.

Epikrise.

Verf. möchte bei dieser durch allgemeine Hirnatrophie complicirten Symptomatologie nur auf das Intactsein des Nachsprechens trotz Inselaffection hinweisen.

19. *Heilbronner*[1]), Aphasie und Geisteskrankheit. Breslau 1896. Schletter'sche Buchhandlung, 33 S.

Es handelt sich hier um jenen Kranken, den Wernicke selbst wiederholt zum Gegenstand von Veröffentlichungen gemacht hat und dabei als Uebergang zwischen organischer Herderkrankung und Geisteskrankheit hinstellte.

Fall.

Mann, Tischler, 1842 geboren, erkrankte 1885 psychisch. Pat. litt vier Jahre an einer Geistesstörung, die sich lange Zeit hauptsächlich in Mutacismus und Verbigeration äusserte.

Im Anschluss an diese Krankheit zeigte Pat. bei Erhaltensein der Geberdensprache eine absolute motorische Aphasie mit gleichzeitiger Unfähigkeit einer anderen Reihe von Bewegungen der gleichen Muskulatur, einer Gangstörung und rhythmische Bewegungen des rechten Zeigefingers.

Frühjahr 1894 wurde bei gleichzeitiger erneuter psychischer Erkrankung (Depression mit Angst, schreckhafte Visionen, Gehörshallucinationen) eine partielle sensorische Aphasie constatirt.

Pat. zeigt grosse Erinnerungsdefecte für sein Vorleben, wie einen Mangel an Verständniss für zahlreiche Gegenstände (Asymbolie). Für die Erlebnisse der Gegenwart zeigte er eine geringe Merkfähigkeit (fortschreitende Amnesie).

Am 25. 1. 95, nach Besserung der psychischen Störung, gewinnt Pat. plötzlich unter der Sensation eines wiederholten Stossens im ganzen Körper die Herrschaft über die Zunge wieder. Die Unfähigkeit, ein Zündholz auszublasen, war verschwunden. Pat. gewinnt sofort wieder die Fähigkeit, normal zu trinken. Nach einer Reihe von Uebungen schwand die Gehstörung. In der ersten Hälfte des II. schwinden die Zuckungen des Zeigefingers. Pat. wird zunehmend geschickter in seinem Beruf.

Die Asymbolie und die fortschreitende Amnesie bessert sich jetzt fortlaufend. Dabei zeigt sich, dass die Besserung der Asymbolie sich dem subjectiven Empfinden als vollständiger Neuerwerb, nicht Wiedererwerb von früher Besessenem darstellt. Pat. hat seine Defecte nicht als solche empfunden. Dies gilt auch für die Sprachstörung.

---

[1]) Die vorliegende Arbeit — das sei gleichzeitig hier kurz hervorgehoben — bildet das erste Heft von „psychiatrischen Abhandlungen", die Wernicke herausgiebt. Die Tendenz dieser Sammlung soll die sein, durch „Anlehnung an das verwandte Gebiet der sogenannten organischen Gehirnkrankheiten" die „Psychiatrie als klinische Disciplin zu begründen." Die Sammlung erscheint in zwanglosen Heften. Jedes Heft kostet 1 M., die Serie von 15 Heften 11,25 M.

Aenderung der Sprachstörung:

I. 1. Patient lernte bereits am 25. I. eine Reihe von Worten sagen, die ihm vorgesprochen wurden und die er sich, Buchstaben für Buchstaben wiederholend, allmählich eingeprägt hatte. Fortlaufender Fortschritt. Nach einigen Tagen brauchte Pat. auch schon Worte, die ihm nicht vorgesagt waren.

A. Pat. zeigt dabei keine articulatorische Störung. Aber er spricht sehr leise, fast tonlos. Aber auch in diesem Punkte hernach Fortschritte.

B. a. Pat. ist noch vollständig agrammatisch. Pat. braucht weder Declination, noch Conjugation.

b. Pat. zeigt keine paraphasischen Störungen.

2. b. Pat. kann bald nach der Rückkehr der Sprache fast alle Gegenstände benennen, für die er das acustische Wortbild kennt.

c. Die laute Lectüre als solche ist nicht behindert.

II. Pat. ist rechts fast taub, links Hörschärfe = $^1/_2$.

1. Vorgesprochene Worte werden
   theils als unbekannte Worte,
   theils als schon einmal vernommene, aber ihrem Sinne nach nicht bekannte Worte identificirt,
   theils endlich mit ihrem Objectbild associirt. Dies geschieht für einen Theil der concreten Substantive (z. B. die Namen der meisten Körpertheile, Werkzeuge etc.), Verba und Adjectiva, dagegen für wenige abstracte Substantiva.

2. Soweit er gehörte Worte dem Sinne nach auffasst, rufen die entsprechenden Objectbilder ihrerseits die acustischen Wortbilder wach.

III. Die ausgeprägte Gesichtsfeldeinengung hat sich gebessert.

1. Wie früher liest Pat. zu Anfang nur die einzelnen Buchstaben des kleinen deutschen geschriebenen Alphabets sicher. Gedruckte Buchstaben las er nur theilweise. In 14 Tagen besserte sich dieser Befund in Folge von Uebungen wesentlich.

Obwohl Pat. den Zahlbegriff nicht verloren hat, kennt er Anfangs nicht die symbolische Bedeutung der Ziffern. Besserung.

2. Das Lesen im Zusammenhang bleibt noch lange gestört.

Er liest buchstabirend.

Nur einzelne ihm häufig vorgeschriebene vertraute Worte, namentlich Namen erkennt er sofort.

Hat das Addiren nie vergessen, lernt auch das andere Rechnen wieder.

IV. Beim Schreiben bedient Pat. zunächst sich nur des kleinen deutschen Alphabets.

Pat. zeigt keine Tendenz zum spontanen Schreiben.

Auf Dictat oder zur Bezeichnung gezeigter Gegenstände schreibt er nur unter Wiedergabe des Lautbildes ohne alle Orthographie (unterlässt Doppelconsonanten, Dehnungszeichen etc.), dabei Buchstaben um Buchstaben sich vorsprechend. Fortschritt.

Lernt auch bald Zahlen schreiben.

Pat. copirt sofort in Currentschrift richtig, aber Buchstaben für Buchstaben und ohne Verständniss des Geschriebenen.

Fortschreitende Besserung des Gesammtzustandes.

Epikrise.

Verf. sieht als Grundlage des vorliegenden Krankheitsbildes eine greifbare Erkrankung an. Dementsprechend führt Verf. die Restitution auf den functionellen Eintritt neuer Elemente zurück. Die Sprachstörung als solche fasst Verf. als partielle transcorticale sensorische Aphasie auf.

Ref. sieht den gesammten Symptomencomplex als eine functionelle Störung an. Er wird diese Ansicht in anderem Zusammenhange eingehend zu begründen suchen.

20. *E. Lantzenberg*, Contribution à l'étude de l'aphasie motrice. Paris. Thèse. Steinheil. 1897. 84 S.

Nach einer historischen Einleitung über Aphasie giebt Verf. in seiner wenig einheitlichen Studie zunächst eine ausführliche Schilderung der experimentellen Studien Goldscheider's und seiner Schüler über die Physiologie des Lesens. Wenn Verf. die Frage auch nicht für entschieden hält, so neigt Verf. doch dazu, neben der Lectüre durch Buchstabiren, ein andersgeartetes Lesen mit „Leitbuchstaben" anzunehmen und unser gewöhnliches Lesen als eine Mischung dieser beiden Formen von Lesen hinzustellen.

Verf. schildert darauf ein Schema für die Untersuchung Aphasischer, das mit einigen Erweiterungen das Déjerine'sche wiedergiebt. Im Anschluss daran giebt Verf. dann die Geschichte eines von ihm beobachteten Kranken.

Fall.

Anamnese.

Mann, 1846 geboren, hat 1885 einen apoplectischen Insult gehabt. Rechtsseitige Hemiplegie, die in zwei Jahren heilte, und aphasische Symptome. Pat. hat sofort seinen Familiennamen aussprechen und schreiben können. Sonst vollständige motorische Aphasie. Wortverständniss in zwei Jahren vollständig zurückgekehrt. Fähigkeit des Lesens eines Journals erst nach 1891 wieder gewonnen. Die Schreibunfähigkeit hat sich weniger gebessert.

VII. 96 hat Pat. nach Ueberarbeitung einen Anfall von Bewusstseinsverlust mit rechtsseitigen Convulsionen ohne Urinverlust oder Zungenbiss. Kurz dauernde rechtsseitige Paralyse. Seitdem leicht ermüdbar.

Pat. tritt 16. XII. 96 mit Parese des rechten Armes und Paralyse des Beines ins Hospital ein. Er ist für ihre Entstehung amnestisch. Rechtsseitige Anästhesie mit fraglicher rechtsseitiger Verminderung des Geruchs, aber ziemlich sicherer rechtsseitiger Ageusie. Gesichtssinn intact. Der Zustand der Sprache ist nicht durch diese Attaque gegen früher verändert. Anfang I. 97 Hemiplegie fast ganz geschwunden, eine schwache Hemihypoästhesie.

Status praesens der Sprache XII. 96.

I. 1. A. Articulation für Worte, die dem Pat. vertraut sind, normal. Wieder erlernte Worte scandirt.

B. a. Die Zahl der angewandten Worte sehr beschränkt; am besten erhalten sind die Averbia, Pronomia und Aehnliches.

Pat. kann keine Sätze bilden.

b. Keine Jargon- oder Paraphasie.

2. A. a. Nachsprechen entsprechend der Conversationssprache. Keine Echolalie.

b. Benennung von Objecten auf die Aussprache der Anfangslaute beschränkt.

c. Laute Lectüre unmöglich.

B. Spricht seinen Vornamen in einem Athemzuge hinter seinem Nachnamen gut aus, während er sonst grosse Schwierigkeiten hat.

Sprachlicher Ausdruck im Gesang nicht verbessert.

Anhang: 1. Intonation erhalten.

2. Singen von Melodien ohne Worte möglich.

II. Die gewönliche Sprache wird vollständig verstanden. Buchstabirte Worte werden zumeist nicht erkannt.

III. Lectüre mit Verständniss durch Erkennen der einzelnen Buchstaben. Nur einzelne wenig gebräuchliche Worte werden dem Sinne nach nicht aufgefasst.

IV. A. 1. Spontane Schrift einzelner Worte correct.

Links keine Spiegelschrift.

2. a. Auf Dictat schreibt Pat. nur einzelne vertraute Worte correct, und zwar nur in verticaler Richtung, ohne hernach einzelne in ihnen erhaltene Buchstaben correct zu schreiben. Er schreibt correct Zahlen bis zu drei Ziffern und von vierziffrigen die Jahresziffern dieses Jahrhunderts. Er schreibt soweit correct, als er ein Wort auch aus Buchstaben zusammensetzen kann.

b. Copie in handschriftlicher Form fehlerfrei.

Weiterer Verlauf.

Leichte Besserung der motorischen Aphasie in Folge fortgesetzter Uebungen.

Epikrise.

Verf. schliesst sich Wyllie, Elder, Onufrowicz u. A. an, indem er die Broca'sche Stelle im Fuss der 3. Stirnwindung als ein höheres psychomotorisches Centrum zunächst auf die im Operculum gelegenen Articulationscentren wirken lässt. Mit Rücksicht auf das Intactsein der Lectüre (Verf. bezieht sich speciell hier auf die Beobachtung Massary's. Siehe unten!) neigt Verf. dazu, die vorliegende Erkrankung in die die Broca'sche Stelle mit jenen Articulationscentren verbindende Faserung zu localisiren, d. h. den Fall als subcorticale motorische Aphasie anzusprechen. Bezüglich der Schrift erklärt Verf. allgemein, dass, wie Brissaud ausgeführt, das Buchstabiren die Function der Broca'schen Stelle sei. So könnte eine Erkrankung der Broca'schen Stelle eine Agraphie in Folge Unfähigkeit des Buchstabirens herbeiführen, ohne dass man deshalb noch ein daneben bestehendes sensomotorisches Schreibcentrum zu leugnen brauche. Zu Gunsten eines solchen citirt Verf. Fälle von Charcot, Dutil und Henschen, sowie eine neuere Beobachtung Grasset's einer Agraphie bei

einem Taubstummen (wird noch referirt werden). Dementsprechend neigt Verf. dazu, auch die Schreibstörung seines Falles als eine subcorticale aufzufassen. Zwar sei eine corticale Erkrankung nicht auszuschliessen, wie überhaupt eine Trennung zwischen corticaler und subcorticaler motorischer Aphasie nicht streng durchzuführen sei.

Verf. theilt dann noch eine andere neue Beobachtung mit, die er de Massary verdankt.

Fall.

Anamnese.

Frau, 70 Jahre alt.

10. XI. 95. Ohne Bewusstseinsverlust rechte Hemiparese und motorische Aphasie.

Status praesens (12. XI.).

I. 1. Antwortet „Oui“ und „Non“.

2. Repitirt einige Worte.

II. Versteht einen Theil der Fragen.

III. und IV. nicht genügend geprüft.

Verwirrt. — Rechte Hemiparese der Glieder, des Facialis, nicht der Zunge; Hemianästhesie.

Weiterer Verlauf.

20. XI. 1. Gebraucht einige gewöhnliche Redensarten „vous savez“, „il y a des choses“ etc. Bezeichnet gezeigte Gegenstände nicht.

22. XI. Erkennt die Namen einiger Objecte.

25. XI. I. 2. B. Zählt bis 40, recitirt fast ganz „Pater noster“.

Jetziger Zustand bleibt stationär.

11. I. 96. Tod an Bronchopneumonis.

Section.

Rechte Hemisphäre normal. Erweichung des Marks unter der 3. Stirnwindung. — Keine mikroscopische Untersuchung.

21. *M. Offner,* Die Entstehung der Schreibfehler. Bericht über den Münchener Psychologencongress. 1897. pag. 443 ff.

Verf. hat die Entstehung von Schreibfehlern bei Kindern studiert.

„Dem Kind wird der Buchstabe ‚i‘ gezeigt (opt. Empfindung — lob. occ.) und zugleich der Laut ‚i‘ vorgesprochen (acust. E. — l. temp.). Auch wird es durch den Nachahmungstrieb und den Lehrer veranlasst, den Laut nachzusprechen (Sprachbewegungs-E. — gyr. centr. ant. unt. Drittel), sowie endlich den Buchstaben nachzuzeichnen (Schreibbewegungs-E. — g. c. a. mittl. Drittel).“

Verf. führt nun aus, in welcher Weise nach seiner Ansicht die von ihm beobachteten Schreibfehler auf Störungen dieser vier mit einander associirten Centren zurückzuführen seien.

„So erscheint als Ergebniss eines unglücklichen Kampfes optischer Associationsreihen die Verstösse gegen eine Schreibung, deren Eigenthümlichkeit nur für das Auge besteht, z. B. Tier für Thier.“

Aus der Inferiorität des manumotorischen Centrums entstehen Fehler wie dirunt für dixerunt.

Im Gebiet der centralen Sprachbewegungen können sich Fehler entwickeln:

1. durch Erregungen im opt. oder acust. Gebiet in einer falschen Reihenfolge, z. B. sparch statt sprach (Vorwirkung);
2. durch zu lange Erregung eines Lautes, z. B. Barbarosso statt Barbarossa (Nachwirkung);
3. durch Erregung ähnlich klingender Worte (associative Entgleisung);
4. wenn für manche Leute die centrale Sprachbewegung zur Auslösung einer Schreibbewegung zu schwach wird.

Verf. erwähnt dann Schreibfehler in Folge einer associativen Induction, d. h. Einwirkung individueller Sprachgewohnheiten.

Schliesslich stellt Verf. noch Schreibfehler fest, die im „peripheren Organe" durch zu schwache oder zu kräftige Ausführung der richtig innervirten Schreibbewegung entstehen.

Verf. stellt eine ausführliche Darstellung seiner Untersuchungen in Aussicht. Dieselbe kann gewiss sehr interessant werden. Aber Verf. muss dann von seinem hirnlocalisatorischen Schematismus absehen. Die mitgetheilten Proben sind geradezu ein abschreckendes Beispiel, zu welcher groben Vorstellung von den associativen Vorgängen hirnlocalisatorische Gelüste führen können. Verlässt Verf. einen solchen Schematismus, dann wird er noch viel besser nachweisen können, dass auch bei den Schreibfehlern nicht der „reine Zufall" herrscht.

22. *E. Ernoul,* Du mutisme hystérique. Thèse. Paris 1897. 46 S.

Die klinische Schilderung enthält nichts Neues.

Der hysterische Mutismus stellt eine motorische Aphasie dar, ohne Alexie, Worttaubheit und Agraphie, aber bei Unfähigkeit irgend eine Articulationsbewegung oder einen Laut hervorzubringen.

In seltenen Fällen kann sich Taubheit, kann sich Agraphie hinzugesellen, in einem einzelnen Fall (Coitzmann) konnte der Kranke „Tata-ta" als Antwort auf alle Fragen sagen. Die Aphonie kann dem Mutismus bereits vorangehen oder ihn überdauern. Dasselbe gilt vom hysterischen Stottern.

Mit der Stummheit können sich andere Bewegungsstörungen der Zunge, des Gaumens, ev. auch des Mundfacialis verbinden. Meist ist Herabsetzung der Sensibilität in der Mund- und Rachenhöhle und im Larynx vorhanden. Es existirt eine Paralyse der Adductoren und Spanner der Kehlkopfmuskulatur.

Der Mutismus kann monosymptomatisch auftreten; er ist bei einem 5jährigen Kinde und bei einer 60jährigen Person beobachtet, befällt aber meist Personen vom 20.—30. Lebensjahr und vorherrschend das weibliche Geschlecht. Sédillot beobachtete eine Dauer von 12 Jahren.

Als Hauptheilmittel empfiehlt Verf. die Suggestion und speciell die Suggestion in Hypnose.

Die bisher unveröffentlichten Fälle sind Folgende:

Fall 1. Beobachtung von A. Ruault.

Anamnese.

Mädchen, 22 Jahre alt, stumm in Folge einer gemüthlichen Erregung. Von Charcot, Féré etc. vergeblich behandelt.

Status praesens (4 Jahre später).

Mutismus.

Keine anderen Störungen der Sprache.

Verlust des Würgreflexes, eine Abduction der sonst unveränderten Stimmbänder, im Uebrigen keine deutlichen hysterischen Stigmata.

Weiterer Verlauf.

Ruault erklärt der Pat. bei der Untersuchung, dass sie jetzt sprechen könne. Sie bringt dann einen rauhen Ton hervor, sagt dann „a“ und „e“ und beginnt darauf zu sprechen. Nach wenigen Minuten normale Sprache.

Pat. zeigte hernach einzelne Anfälle von Aphonie, aber während der einige Monate dauernden Beobachtung keinen Rückfall in Mutismus.

Fall 2. Beobachtung von Mignon.

Anamnese.

Mädchen, 19 Jahre alt, bekommt in Folge eines Schreckens ein Stottern. Die Sprache wird schwerfälliger. Am anderen Tage completer Mutismus.

Status praesens (5 Monate später).

Mutismus.

Keine anderen Störungen der Sprache.

Herabsetzung des Würgreflexes.

Keine Bewegungsstörung der Zunge oder des Pharynx.

Stimmbänder in Abduction, beweglich und in symmetrischer Stellung.

Keine anderen Stigmata.

Weiterer Verlauf.

Wachsuggestionen ohne sofortigen Erfolg.

Am anderen Tage spontane Heilung.

Fall 3. Beobachtung von Bérillon.

Lehrerin, ohne hysterische Antecentien oder Stigmata, bekam plötzlich in der Klasse eine Heiserkeit. Diese führte bald zur Aphonie und in einigen Tagen zum Mutismus. Heilung durch hypnotische Suggestion.

Fall 4.

Mädchen, 26 Jahre alt, nach einem Streit zunächst Stottern, dann weitere Abnahme der Sprachfähigkeit und nach einer Stunde vollständiger Mutismus.

Würgreflex stark herabgesetzt.

Andere hysterische Stigmata.

Application von Wachsuggestionen ohne Erfolg.

Spontane Heilung, nachdem Pat. mit einem Schrei aus einem schreckhaften Traum erwacht.

23. *H. Gutzmann*, Heilungsversuche bei centromotorischer und centrosensorischer Aphasie. Arch. f. Psych., Bd. 28, 25 S.

Bezüglich der „centromotorischen“ Aphasie drückt sich Verf.

dahin aus, dass man bei systematischer Uebung durch Bildung „eines neuen motorischen Sprachcentrums“ auch da noch wesentliche Besserungen erzielen kann, wo der aphasische Symptomencomplex längere Zeit hindurch einen stationären Character zeigte. Die vom Verf. citirten fünf Fälle enthalten so wenig klinische Details über den jedesmaligen aphasischen Complex, dass ihre Wiedergabe für uns zwecklos ist.

Verf. berichtet dann über zwei „centrosensorische“ Aphasien.

Fall 1.

Anamnese.

Mann, Mitte der vierziger Jahre, in Verbindung mit einer rechtsseitigen Hemiplegie totale Aphasie. Allmählige Besserung.

Status praesens (nach einem Jahre).

I. 1. „Störungen der Sprachthätigkeit.“

2. A. a. α. Nachsprechen willkürlich.

β. „Vorgesprochenes wurde nur selten ganz richtig nachgesprochen.“ Meist wurden Satztheile ausgelassen. Bei öfterer Wiederholung eines vorgesprochenen Satzes verlor die Wiedergabe an Güte. Pat. konnte einen Satz besser wiederholen, wenn er ihn gelesen hatte als wenn er ihn gehört hatte.

c. Fehlerhafte laute Lectüre.

II. 1. Keine Störung in der Perception von Gehörseindrücken im Allgemeinen.

B. Temporär verschieden starke Störung in der secundären Identification.

III. Theilweise Paralexie.

Hemiplegie geschwunden. Allgemeine Gedächtnissschwäche.

Weiterer Verlauf.

Nach achtwöchentlichen systematischen Uebungen wesentliche Besserung.

Epikrise.

Verf. sieht als Hauptursache des vorstehenden Symptomencomplex eine abnorm schnelle Ermüdung der centrosensorischen Function.

Fall 2.

Anamnese.

Mann, 40 Jahre alt, gebildet, vor $1^1/_2$ Jahren totale Aphasie. Besserung, besonders der motorischen Aphasie.

Status praesens.

I. 1. B. a. α. Vocabularium eingeschränkt.

β. Mangelhafte grammatische Form.

b. Paraphasische Symptome.

2. A. c. Correcte laute Lectüre.

II. 1. Perception von Gehörseindrücken im Allgemeinen intact.

B. Secundäre Identification sehr gestört.

III. Lectüre intact (grobe Prüfung).

IV. 1. A. b. Agrammatismus und paragraphische Symptome in der spontanen Schrift.

B. b. Dictirtes zeigt ähnliche, aber weniger Fehler.

Allgemeine Gedächtnissschwäche.

Weiterer Verlauf.

In drei Monaten in Folge systematischer Uebungen wesentliche Besserung.

Die systematischen Uebungen für die centrosensorische Aphasie bestehen vor Allem darin, dass man das Auge des Patienten einübt, in höherem Maasse als es unter normalen Verhältnissen geschieht, das Gesprochene zu erfassen. Der Pat. muss „die characteristische äussere Stellung jedes einzelnen Consonanten" kennen. Zur Unterstützung wendet Verf. dann noch die „phonetische Bilderschrift" an, die als Schriftzeichen für die einzelnen Buchstaben die jedesmalige Position der Articulationsorgane wiedergiebt.

24. *Hallervorden*, Ueber anämische Sprachstörung. Arch. f. Psychiatrie, Bd. 28, 10 S.

Fall 1.

Anamnese.

Frau, 44 Jahre alt, kräftig, gesund, nicht hereditär belastet, leidet in letzter Zeit an sehr starken Uterusblutungen.

Status praesens.

I. 1. A. Sprache schleppend, lallend, theilweise näselnd und ungenau articulirt.

B. a. „Pat. sucht Silben und Worte zu ersparen und drückt sich nur in Infinitiven aus."

b. Zeitweise paraphasische und jargonaphasische Symptome gegen den Willen der Patientin.

Anhang: Correcte Gebärdensprache.

II. 1. Secundäre Identification herabgesetzt.

2. B. Der Pat. fehlen vielfach die richtigen Wortbezeichnungen.

Starke körperliche Erschöpfung. Kein Fieber. Kopfschmerzen. Parästhesien in den Extremitäten.

Bei allgemeiner psychischer Hemmung kein Unorientirtsein.

Weiterer Verlauf.

Unmittelbar nach Ruhe parallel dem allgemeinen Besserbefinden und dem Nachlassen der Kopfschmerzen Besserung der dysphasischen und dysarthrischen Symptome. Aber sehr schnelle Ermüdbarkeit.

Heilung in 14 Tagen.

Fall 2.

Anamnese.

Mann, 40 Jahre alt, bis dahin gesund, nicht luetisch, nicht Potator, kräftig, $^1/_4$ St. zuvor verletzt; seitdem starker Blutverlust.

Status praesens.

I. 1. A. Sprache schleppend, langsam, schlecht articulirt.

B. a. Wortschatz eingeschränkt.

b. Paraphasische Symptome.

II. Wortverständniss vermindert.

Erscheinungen starker allgemeiner Anämie; Sensorium theilweise benommen.

Weiterer Verlauf.

Heilung in 14 Tagen.

Fall 3.

Anamnese.

Mädchen, 22 Jahre, früher gesund, seit einigen Monaten magenleidend, hat seit einigen Tagen Magenblutungen.

Status praesens.

I. 1. A. Sprache schleppend, schlecht articulirt. Dieses Symptom kann durch energische Willensanstrengung oder durch längeres ruhiges Liegen gebessert werden.

B. Einzelne paraphasische Fehler.

II. 1. Identification gehörter Worte stark herabgesetzt.

Allgemeine Körperschwäche, heftige Kopfschmerzen.

Weiterer Verlauf.

Heilung in 5 Tagen.

Fall 4.

Frau, zeigte, beinahe asphyctisch in Folge von Uterinblutungen, dysarthrische und dysphasische Symptome.

Fall 5 u. 6.

Zwei Fälle, wo im Anschluss an Blutungen die Sprache einen schleppenden Character annahm, ohne dysphasische Symptome.

Fall 7.

Beobachtung von Storp.

Frau, mit Blutung aus Varix, stark anämisch, spricht einen Tag lang „wie betrunken“.

Fall 8.

Beobachtung von Berthold.

Kurzdauernde Sprecherschwerung nach profuser Epistaxis.

Epikrise.

Verf. verwahrt sich ausdrücklich dagegen, dass in den von ihm beobachteten Fällen eine Embolie oder ein Schreck als Ursache der Sprachstörung in Betracht kommen könnte.

Als Characteristica der anämischen Sprachstörung stellt Verf auf:

1. Verbindung von anarthrischen und aphasischen Symptomen.
2. Es handelt sich nur um Functionsherabsetzungen, keine Aufhebungen.
3. Die Intensität der Störung ist veränderlich nach Körperhaltung und Ermüdungsgrad.
4. Restitutio ad integrum.

Pathogenetisch kommen in Betracht eine Muskelanämie, eine Bulbusanämie und eine Hirnrindenanämie.

(Fortsetzung folgt.)

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie aus den Jahren 1896 und 1897.

---

1. *L. Bruns,* Die Hysterie im Kindesalter. Halle a. S. C. Marhold. 1897. 80 Seiten.

Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick geht der Autor alsbald an die Symptomatologie der Hysteria infantilis heran. Im Unterschied zur Hysteria adultorum tritt die Hysterie bei Kindern meist monosymptomatisch auf, als sogen. „Forme fruste“ der Franzosen; d. h. eine einzige Krankheitserscheinung beherrscht das Bild; die sogen. hysterischen Stigmata fehlen meistens.

Der Reihe nach bespricht der Verfasser nun die Lähmungszustände, die Contracturen und Reflexe, die bei Kindern sehr häufige und practisch sehr wichtige Astasie-Abasie, die Aphonie, das Stottern und den Blepharospasmus. Dann folgen die motorischen Reizerscheinungen, die Chorea, der Tic convulsif, die Hysteroepilepsie, der Somnambulismus, die Chorea magna, der hysterische Husten nach.

Störungen der Hautsensibilität und Neuralgieen sind relativ selten. Viel häufiger sind Gelenkneuralgieen. Practisch wichtig ist die Anorexie, die sogar zu gefährlicher Nahrungsverweigerung führen kann. Psychische Eigenthümlichkeiten sind öfter vorhanden, sind aber wechselnder Natur.

Was das Vorkommen der Hysterie anbelangt, so befällt sie im eigentlichen Kindesalter Knaben und Mädchen ziemlich gleichmässig. Gegen die Pubertätszeit hin stellt sich ein Uebergewicht zu Gunsten der Mädchen ein. Am häufigsten ist die Kinderhysterie zwischen dem 7. und 14. Lebensjahr; doch ist sie auch unter dem 7. Jahr keineswegs selten; Verf. hat sogar einen nicht einmal 2 Jahre alten Fall beobachtet.

Der Ansicht, dass die Hysterie ein Product unserer Uebercultur sei, steht die Thatsache gegenüber, dass die schwersten Fälle gerade aus einsamen Landgegenden stammen. Bestimmte Racenpraedilectionen sind kaum vorhanden.

Was die Aetiologie anbelangt, so ist die erbliche nervöse Belastung vielleicht eher etwas überschätzt worden. Hochwichtig ist jedenfalls der Einfluss der wetterwendischen Erziehung und des schlechten Beispieles der selber oft hysterischen Eltern. Sicher ist, dass die auslösenden Momente auch für die Kinderhysterie auf psychischem Gebiete liegen.

An Hysterie wird bei Kindern viel zu wenig gedacht. Bei der Diagnose handelt es sich vor Allem darum, im Einzelfalle eine organische Grundlage der betreffenden Symptome mit Sicherheit auszuschliessen. Dieser für die Praxis hochwichtigen Frage widmet Verf. eine ausführliche Besprechung. Echte Simulation hält er bei Kindern für recht selten.

Die Prognose ist im Gegensatz zur Hysterie adultorum im Ganzen eine recht gute — auch in Bezug auf dauernde Heilung, sofern die Therapie gleich zu Anfang energisch eingreift.

Je frischer der Fall, je ungewohnter der Arzt und dessen ganze Umgebung ist, desto besser sind die Erfolge. In prophylaktischer Beziehung wären Kinder

nervöser, hysterischer Eltern von diesen bestmöglich zu trennen und gesunden Erzieherinnen anzuvertrauen; die Erziehung sei eine zielbewusste, einfache und event. strenge. Oeffentliche Schulen sind Privatschulen bei den meisten vorzuziehen.

Was die Behandlung der vorhandenen hysterischen Symptome anbetrifft, so erreicht man entweder gleich zu Anfang viel, resp. alles, oder man erreicht auch in langer Zeit wenig oder gar nichts. Der altbekannte Hausarzt, der „Onkel Doctor" hat ein viel ungünstigeres Wirkungsfeld als der unbekannte, aber renommirte Specialist, speciell der Anstaltsarzt. Die Ueberbringung in ein Krankenhaus, die Entfernung aus den altgewohnten Verhältnissen ist in der Behandlung weitaus der wichtigste Factor.

Auch die weitern Mittel sind der Natur der Sache nach rein psychische. Zwei Methoden sind vor Allem zu empfehlen: 1) die Ueberrumpelungsmethode, die dem Kinde gleich von Anfang an gar keine Zeit mehr lässt, krank zu sein und 2) die Methode der zweckbewussten Vernachlässigung der Krankheitssymptome. Ein geschultes und mit der Hysterie bekanntes Wartepersonal ist hierbei von grossem Vortheil. Indirect psychisch wirksam sind dann die electrische und die Kaltwasserbehandlung, die bei Kindern weniger durch den Glauben an die Heilkraft als durch das psychische Moment der Furcht und des Schmerzes wirken. Körperliche Züchtigungen wirken weniger gut und sind auch aus anderen Gründen für die Praxis nicht zu empfehlen.

Die Hypnose hat Verf. selbst nie angewendet, und hält es für wünschenswerth ohne dieselbe auszukommen; denn gerade bei Kinderhysterie sei dieselbe nicht ungefährlich. — In hartnäckigen Fällen kann auch ein Versuch mit dem „Wunderdoctor" gemacht werden; man braucht dazu nicht zu rathen, aber auch nicht direct abzurathen. Zum Schluss erwähnt der Autor noch, wie er einigen speciellen hartnäckigen Symptomen, wie Aphonie u. s. f. beizukommen pflegt.

Die vorliegende Schrift zeigt eine reiche Erfahrung und bietet viel des Interessanten und practisch Wichtigen. Schade ist, dass der Stoff etwas wenig übersichtlich gruppirt ist. Auch erscheinen mir die tiefern psychologischen Grundlagen der Kinderhysterie, vor Allem der enorm wichtige Factor der Suggestion, der oft sogar Hysterie vortäuschen kann, wo solche gar nicht besteht, zu wenig berücksichtigt. Wenn Verf. über die Hypnose bei der Behandlung der Kinderhysterie absprechend urtheilt, so kann dies die Freunde dieses Verfahrens ziemlich kühl lassen, da Verf. ja, wie er selber sagt, in dieser Behandlungsmethode gar keine eigenen Erfahrungen besitzt. Bauer-Zürich.

2. *Dr. Bruno Leich*, Beitrag zur Lehre von der Hysterie der Kinder. Zeitschrift für klin. Medicin XXX. 1896.

Die kleine Abhandlung bringt einige beachtenswerthe Mittheilungen über infantile Hysterie, welche in der medicinischen Klinik in Greifswald zur Beobachtung gelangten. Auffällig ist das sehr seltene Vorkommen der kindlichen Hysterie, denn Verf. konnte aus dem sich über mehrere Decennien erstreckenden reichhaltigen Material nur fünf Fälle mit Sicherheit zur Hysterie rechnen. Diese Angaben contrastiren sehr merkwürdig mit den Erfahrungen der letzten Jahre, in denen sich die Diagnosen der Hysterie bei Kindern beständig vermehrt haben. Die geringe Zahl bleibt angesichts der grossen Frequenz der Kinderabtheilung an der betreffenden Klinik auch dann noch unerklärlich, wenn man, wie es Verf. gethan hat, unter

Hysterie nur jene Fälle rubricirt, in denen das Krankheitsbild vorwiegend oder ausschliesslich von hysterischen Symptomen beherrscht wird.

Anlass zur Publication der vorliegenden Notizen gab dem Verf. ein Fall von Hysterie bei einem 11jährigen Knaben, dessen Aetiologie entschieden eine aussergewöhnliche zu nennen ist. Wir wollen die wichtigsten Daten aus der Krankengeschichte ganz kurz im Auszuge wiedergeben. Erbliche Belastung lag vor. Den unmittelbaren Anlass zum Ausbruch der hysterischen Erscheinungen gab ein zwei Tage dauernder sehr heftiger Zahnschmerz, der dem kleinen Patienten den Schlaf raubte. Es entwickelte sich, nach den Angaben der Eltern, ein status fibrilis mit Delirien und am Morgen früh klagte der Knabe über allgemeine Schwäche, Schwindel und Erschwerung des Gehens. so dass er die Schule verlassen musste. In den folgenden Tagen ausgeprägte Paraparese der Beine mit Parästhesien und Tremor bei Steh- und Gehversuchen. An anderen Störungen war ein starkes Schwindelgefühl (beim Liegen nicht), erhöhtes Schlafbedürfniss und Steigerung der Patellarreflexe vorhanden. Der übrige Befund normal. In externer Behandlung blieb der Zustand 14 Tage unverändert bestehen. Nach Aufnahme in die Klinik und Extraction des erkrankten Zahnes trat unter Faradisation innerhalb drei Tagen völlige Heilung ein.

Zweifellos hat man es hier mit einer hysterischen Erkrankung zu thun und zwar mit einem jener Typen, die von dem Schüler Charcot's Paul Blocq mit dem bezeichnenden Namen der Astasie-Abasie belegt wurde. Es ist immerhin merkwürdig, dass Verf. diesen allgemein acceptirten Ausdruck garnicht erwähnt; ebenso seltsam muthet es an, dass Verf. der suggestiven Wirkungen bei der Behandlung mit keinem Worte Erwähnung thut.

Die übrigen vier Fälle von infantiler Hysterie, die in der Greifswalder Klinik schon früher notirt wurden, betreffen zwei Knaben und zwei Mädchen, alle ohne nachweisbare erbliche Belastung. Drei Mal bestanden Paresen, ein Mal hysteroepileptische Anfälle, zwei Mal war die Entstehungsursache in einem psychischen Trauma zu suchen, ein Mal in psychischer Infection seitens einer erwachsenen Person, die an epileptischen Anfällen litt; in einem Fall blieb die Aetiologie unaufgeklärt.

Therapeutisch wurde in zwei Fällen durch warme Bäder und Electricität Heilung erzielt, bei einem anderen hatte die einmalige Anwendung des Paquelin „glänzenden Erfolg“ (Heilung?) gebracht. Die Hysteroepilepsie wurde durch Auflegen kalter nasser Tücher auf das Gesicht palliativ günstig beeinflusst.

Verf. plaidirt bei kindlicher Hysterie stets für Internirung und glaubt, dass es nur der Anstaltsbehandlung zu danken sei, wenn unter vier Fällen drei geheilt werden konnten. Hypnose und Suggestion scheint Verf. zu ignoriren; Heilerfolge von Privatärzten scheint er nach dem Gesagten auszuschliessen oder nicht zu kennen.

Brodmann.

3. *Prof. Fürstner* (Strassburg), Zur Pathologie gewisser Krampfanfälle (Hysterische Anfälle bei Kindern, Spätepilepsie). Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkr. 1896, Bd. 28, pag. 494.

Eine sichere differentialdiagnostische Sonderung der ätiologisch zu trennenden, mit Bewusstseinstrübung verbundenen Krampfanfälle ist bei Kindern entschieden noch weniger zuverlässig als bei Erwachsenen. Bei Kindern kommen ausser sympto-

matischen auf organischen Gehirnaffectionen beruhenden Krampfanfällen noch epileptische, die sehr vieldeutigen eklamptischen und die, wie man seit jüngster Zeit weiss, nicht seltenen hysterischen Krämpfe in Betracht. Eine klinische Trennung dieser Form ist oft mit den grössten Schwierigkeiten verbunden, besonders da die für die einzelnen Kategorien von Convulsionen aufgestellten Merkmale sehr wenig constant und ausgeprägt sind, und doch erfordert das Interesse der Prognose wie der Therapie in gleicher Weise eine Classification der Krankheitserscheinungen und die Sicherung einer exacten Diagnose.

In anerkennenswerther Weise hat Prof. F. seine Erfahrungen über hysterische Krämpfe bei Kindern zusammengestellt und ist dabei zu einigen von den Beobachtungen anderer Autoren abweichenden Einzelheiten gekommen.

Er berichtet zunächst über hysterische Krampfanfälle bei Kindern aus dem frühesten Lebensalter, unter sieben Jahren, und hat hier eine relative Constanz gewisser Eigenthümlichkeiten festgestellt, deren Kenntniss dem practischen Arzte sicher von Werth sein werden. Verf. konnte bei seinen kleinen Patienten folgende Merkmale beobachten: grosse Frequenz der Anfälle, statusartige Zustände von 20—30 Anfällen hinter einander, kurze Dauer des Einzelanfalles, ungemein variable Form der Insulte, solche von ausgesprochen epileptischem Character, neben typisch hysterischen und einseitig rotatorischen Krämpfen. Auch postparoxysmale ängstlich delirante Zustände waren nicht selten. Im Allgemeinen war also die Schwere der Anfälle die Regel und man konnte auf den ersten Blick leicht geneigt sein, an eine organische Hirnkrankheit oder an einen status epilepticus zu denken. Aus dem Fehlen anderer Hirndruckerscheinungen konnte Verf. stets eine organische Affection ausschliessen; die Abgrenzung gegenüber Epilepsie ermöglicht sich, nach Ansicht F.'s, mit Sicherheit erst aus dem weiteren Verlaufe der Krankheit, aus dem Verhalten gegenüber einer psychischen Behandlung und ganz besonders aus der Unwirksamkeit von Brom. Verf. hat sogar als regelmässige Erscheinung den schnellen Ausbruch von Bromismus und eine Verschlimmerung des Befindens bei infantiler Hysterie beobachtet.

Der Verlauf einer Hysterie bot dem Verf. insofern Anhaltspunkte zur Unterscheidung von der Epilepsie, als sich häufig plötzliche ganz unmotivirte Remissionen von längerer Dauer einstellten und vor Allem darin, dass die Anfälle die Neigung zeigten, sich auf bestimmte Tageszeiten oder bestimmte Anlässe zu beschränken Als untrügliches Merkmal der Hysterie kann man aber den Einfluss einer psychischen Therapie, die Versetzung in ein Krankenhaus mit entsprechenden Maassnahmen worunter F. die „zweckbewusste Vernachlässigung" versteht, betrachten.

Die puerile Hysterie, von der Verf. 11 Fälle im Alter von 9—16 Jahren zur Beobachtung bekam, bietet in vielfacher Beziehung Analogien zu der infantilen Hysterie. Auch hier hat F. ein Ueberwiegen des männlichen Geschlechts (7 Knaben, 4 Mädchen) festgestellt, auch hier wurde bezüglich der Aetiologie häufig Gemüthserschütterung der Mutter während der Gravidität oder affectiver Shok der Kinder angegeben, worauf F. jedoch kein wesentliches Gewicht legt und schliesslich konnte weder bei infantiler noch pueriler Hysterie deutliche hereditäre Disposition nachgewiesen werden.

Symptomatologisch theilte die puerile jene vorgenannten Eigenthümlichkeiten der Anfälle mit der infantilen; daneben waren jedoch die gewöhnlichen Symptome der Hysterie schärfer ausgeprägt, wie Sensibilitätsstörungen etc. Auffallend häufig

war eine Betheiligung der Verdauungsthätigkeit vorhanden; Appetitlosigkeit, Aufstossen, Globus, Schmerzhaftigkeit in der Magengegend (Spontan- und Druckschmerz über dem ganzen Magen), Erscheinungen, welche oft zu schweren Ernährungsstörungen (Cyanose, Kälte der Extremitäten, ödematösen Schwellungen) führten und zu falschen Diagnosen und therapeutischen Irrthümern Anlass gegeben hatten.

Auf den zweiten Abschnitt über Spätepilepsie kann in diesem Zusammenhang nicht eingegangen werden. Brodmann.

4. *J. Conturie,* Sur l'hystérie chez les jeunes enfants. Thèse. Paris. 1896. 80 S.

Verf. will einen Beitrag dazu liefern, dass die Hysterie, wenn auch in anderer Form, wirklich im Kindesalter vorkommt. Die Ausführungen enthalten keine neuen Ideen. Von den mitgetheilten 47 Beobachtungen ist eine persönlich und sind 7 von Chaumier stammende bisher noch nicht veröffentlicht.

Eigener Fall:

Knabe, 3 Jahre alt; ohne schwerere erbliche Belastung; sehr leicht erregbar; Monoplegie eines Beines; Krämpfe; schreckhafte Hallucinationen.

2. Fall:

Knabe; 8 Jahre alt; reizbar; bei Widerspruch Anfälle von Bewusstseinsverlust; somnambule Attaquen Nachts seit frühester Jugend. „Er erhebt sich Nachts, geht im Zimmer, thut als ob er sich wärmen wollte etc. Seine Augen sind starr. Der Aufforderung, sich wieder ins Bett zu legen, kommt er nach.“

3. Fall:

Mädchen; 3 Jahre alt; seit dem Alter von $1^1/_4$ Jahren alle 2—3 Wochen 4—5 Tage Hustenanfälle von 8 Uhr Abends bis 4 Uhr Morgens. Kürzlich eine Art convulsiven Anfalls.

4. Fall:

Knabe; 20 Monate; Mutter hatte Convulsionen bis zum vierten Jahr; seit 2 Monaten zeitweise Singultus; Convulsionen; Contracturen (Dauer 5 Tage).

5. Fall:

Mädchen; beinahe 2 Jahre; convulsive Anfälle mit 8 Monaten, im Anschluss daran achttägige Lähmung der linken Seite; Krisen im Schlafe, Anfangs alle 5 Tage; singt im Schlaf. Kein Conjunctival- und Pharyngealreflex.

6. Fall:

Knabe; 4 Jahre alt; Schwester hat Convulsionen; mit 7 Monaten Convulsionen und im Anschluss Parese der rechten Seite. Kein Palpebralreflex. Nervös, reizbar.

7. Fall:

Knabe; $6^1/_2$ Jahre alt; seit frühester Jugend sehr leicht erregbar und zu starken Zornaffecten geneigt; ängstlich; labile Stimmung. Vor einem Jahre Convulsionen während 23 Tage mit 2—3tägiger nachfolgender Lähmung. Während der convulsiven Anfälle verlor er das Bewusstsein, knirschte mit den Zähnen, wälzte sich, zwischendurch tonische Stadien. Gaumen spitz.

8. Fall:

Knabe; 10 Monate; Convulsionen mit 3 Monaten. Zornausbrüche mit Ohnmacht seit jener Zeit. Pharyngealreflex herabgesetzt. Gaumen spitz.

O. Vogt.

5. *P. Bézy*, Sur l'hystérie infantile, sa nature et ses causes. Rapport au congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. Vorläufige Mittheilung. Progrès médical. 7. VIII. 1897.

Verf. unterscheidet drei Perioden in der Geschichte der Lehre von der infantilen Hysterie. Die erste umfasst die Zeit, wo man das Vorkommen hysterischer Convulsionen bei Kindern beider Geschlechter kannte, ohne sie näher zu beschreiben. Die zweite Periode umfasst die Arbeiten der Salpêtrière, die dritte in unsere Zeit hineindauernde Periode die der Kinderärzte.

Verf. erwähnt dann kurz fünf eigene Beobachtungen.

1. Knabe; 12 Jahre; Convulsionen mit arc de cercle.
2. Knabe; 7 Jahre; Globus.
3. Mädchen; $5^1/_2$ Jahre; hysterischer Nagel.
4. Knabe; 11 Jahre; Contractur.
5. Knabe; 11 Jahre; epileptoide Attaquen, die durch Druck auf den Iliacaldruckpunkt sofort zu coupiren sind.

Aetiologisch kommt nach Verf. vor Allem die Erblichkeit mit Einschluss der harnsauren Diathese und der Tuberculose in Betracht. Für derartig Disponirte giebt es dann drei hauptsächliche Gelegenheitsursachen: falsche Erziehung (Unruhiges Leben, spätes Zubettgehen, Teufelsgeschichten), gemüthliche Erregungen und die Imitation. Verf. berichtet hier von Schulepidemien. Verf. citirt dann noch das Trauma und die Infectionskrankheiten. O. Vogt.

6. Die Aufhebung des Würgreflexes und ihre Beziehung zur Hysterie von *Dr. Kattwinkel-München*. (Deutsches Archiv f. klinische Medicin. 57. Band 1896. 5. u. 6. Heft).

Verfasser hat in der letzten Hälfte des Winters im Münchener Ambulatorium und der Klinik die auffällig grosse Zahl von 104 Hysterischen constatirt und bei 100 derselben das Fehlen des Würgreflexes gefunden. Er macht darauf aufmerksam, dass Autoren wie Chairon, Jolly, Dutil, Löwenfeld, Noorden aus dem Fehlen des Würgreflexes bei hysterischen auf Anästhesie der Schleimhaut geschlossen haben, während schon v. Ziemssen (Handbuch der Krankheiten des Respirationsapparates, Leipzig 1879) es ausgesprochen habe, dass Anästhesie der Rachen- und Kehlkopforgane „durchaus nicht constant, ja nicht einmal häufig vorkomme." Verf. hat nun bei allen seinen Fällen mittelst Kehlkopfpinsels, Kehlkopfsonde und des Zirkels 1) die tactile Empfindung 2) Schmerzempfindung 3) Temperatursinn 4) Ortssinn an der Rachenschleimhaut geprüft und ferner zur Prüfung der Motilität die Patienten intoniren lassen. Die Einzelheiten der Prüfung sind in den 100 übersichtlich dargestellten Krankengeschichten niedergelegt und geht aus denselben zur Evidenz hervor, dass die Aufhebung des Würgreflexes nicht auf Störungen der Sensibilität oder der Motilität, sondern auf Störung des Reflexbogens beruht. — Ferner lässt sich hiernach der Satz aufstellen, „dass die Aufhebung des Würgreflexes als hysterisches Stigma betrachtet werden muss, das in Concurrenz mit anderen Symptomen die Diagnose zu sichern im Stande ist." Hilger-Magdeburg.

7. *G. Sticker*, Beiträge zur Hysterie. Hysterischer Magenschmerz, hysterische Athmungsstörungen. Zeitschr. f. klin. Med., 1896. XXX, pag. 61—86.

In der Absicht, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die, im Allgemeinen noch zu wenig beachtete und in der Praxis meist unterschätzte Combination von hysterischen Erscheinungen mit organisch bedingten Erkrankungen hinzulenken, schildert Verf. zwei Formen hysterischer Anomalien, mit denen, in Folge Unsicherheit der Diagnose, schon recht viel therapeutisches Unheil angerichtet wurde.

Verf. weist zunächst nach, „dass die Hysterie häufig ein Organleiden nachahmt oder zu einem bestehenden leichten Organübel sich derart gesellt, dass dieses eine Zeit lang bedeutungsvoller erscheint, als es ist". So kann die Hysterie, nach Ansicht des Verf., dem flüchtigen Beobachter die schwerste Erkrankung vortäuschen und sie hat unter der Larve einer Organkrankheit schon die verschiedenartigsten Diagnosen gezeitigt, wie „ein ulcus ventriculi, eine Angina, eine Gallensteinkolik, eine beginnende Phthise, eine Apoplexie, ein Herzleiden, ja die complicirten Syndrome des Typhus, der Perforationsperitonitis u. s. w." ... „Am häufigsten giebt sie einer bestehenden Organerkrankung nur ihre eigenthümliche Färbung, modificirt dieselbe, übertreibt sie, verdeckt sie; letzteres zumal bei den verschiedenen Gehirnkrankheiten und Neurosen (Tumor cerebri, Apoplexie, Epilepsie, Morbus Basedowii u. s. w.)."

Hyperästhesieen der Eingeweide, besonders Magenschmerzen beruhen, nach den Erfahrungen des Verf., nicht selten auf hysterischer Grundlage. Er stützt sich mit dieser Ansicht auf fünf Fälle eigener Beobachtung, in denen die hysterische Natur eines schweren Symptomcomplexes mit Sicherheit constatirt werden konnte. Neben ununterbrochenem heftigem Magenschmerz als vorherrschendem Symptom bestanden die verschiedenartigsten Störungen auf Seiten des Verdauungstractus: saures Aufstossen oder Luftaufstossen, Brechneigung, Uebelkeit, regelmässiges Erbrechen nach jeder Mahlzeit und in deren Gefolge hochgradige Consumption der Kräfte. Ausserdem waren überall hysterische Stigmata, namentlich Anomalien der Sensibilität nachweisbar. In einem Falle war das Krankheitsbild mit Morbus Basedowii complicirt. Obwohl nun gerade bei dieser Neurose den beschriebenen ganz analoge Verdauungsbeschwerden vorkommen, so ist St. doch geneigt, in diesem Falle auf Grund eines typischen objectiven Befundes alle Magenstörungen auf Hysterie zurückzuführen. Die objective Untersuchung hat nämlich in allen diesen Fällen einen constanten Befund ergeben, den Verf. in Zweifelsfällen als prägnant für Hysterie, als ein gesetzmässiges hysterisches Stigma bezeichnen möchte. Es war stets eine sich genau an die Contouren des Magens haltende Schmerzempfindlichkeit gegen Druck und Percussion vorhanden und zwar in der ganzen Ausdehnung des Magens, soweit derselbe von Brust- und Bauchwand der Berührung zugänglich ist; die Umrisse des Magens erschienen gewissermaassen nach aussen projicirt. Diese Grenzen der Schmerzhaftigkeit wurden auch festgehalten, wenn man den Magen durch Aufblasen künstlich vergrösserte; dabei wurde der Schmerz stets genau an die Druckstelle localisirt und an allen Stellen gleichmässig stark empfunden. Es bestand also eine allgemeine gleichmässige Hyperästhesie der Magenwandung und ein Verhalten, das jede organische Läsion des Magens ausschliessen liess.

Einen ganz ähnlichen Befund konnte Verf. bei einer Hyperästhesie der Harnblase feststellen, die mit ständigem Harndrang und schmerzhafter Harnentleerung verbunden war. Es fand sich hier über der Symphyse ein genau der Ausdehnung der Blase entsprechender druckempfindlicher Bezirk, dessen Umfang nach künstlicher Füllung der Blase sich genau mit der Volumzunahme des Organs verbreiterte.

Zu den hysterischen Athmungsstörungen rechnet Verf. drei durch Untersuchung der Athmungscurve mittels des Marey'schen Stethographen festgestellte Athmungstypen, denen er, ob mit Recht oder Unrecht soll unentschieden bleiben, den Stempel des hysterischen Stigmas aufdrückt.

Die erste Form besteht in einer periodisch wiederkehrenden Inäqualität der Athmungsreihe bei gleichbleibendem Rhythmus der Athmungsbewegungen — einer „respiratio regularis inaequalis". Verf. meint, dass Anomalien der Athmung, die keine Periodicität aufweisen, eo ipso nicht zur Hysterie gehören; umgekehrt hält er „eine ausgesprochene Inäqualität der rhythmisch regulären Respiration, welche in der Hypnose verschwindet", für ein „hysterisches Stigma".

Die zweite Form hysterischen Athmens ist eine Superposition der einzelnen Athmungszüge; sie kommt besonders deutlich „im Paroxysmus des hysterischen Seufzens" vor und auch hier ist eine regelmässige periodische Wiederholung und das Verschwinden im Schlaf und in der Hypnose typisch und für ein hysterisches Stigma beweisend. Klinisch bietet sich folgendes Phänomen dar: die Athmungscurve wird plötzlich von einer langen saccadirten Inspiration unterbrochen oder es erfolgt umgekehrt nach einer heftigen kurzen Inspiration oder auch ohne eine solche eine langgedehnte Exspiration in treppenförmiger Abstufung.

Unter die dritte Gruppe hysterischer Athmungsstörungen zählt Verf. die schon lange bekannten sog. hysterischen Respirationskrämpfe, einfache oder combinirte und complicirte Inspirations- und Exspirationskrämpfe, die unter den Namen Singultus, Oscedo, Tussis, Ptarmus etc. beschrieben wurden.

Die alltäglichsten Formen, die auch Verf. häufig zu beobachten Gelegenheit hatte, sind Hustenkrämpfe, continuirliches Räuspern, unwillkürliches Stöhnen u. s. w. Des Näheren erörtert er nur einen einzigen Fall dieser Art, wo sich nach einem Sturz ins Wasser eine periodische Athmungsanomalie ausbildete, die sich einer stethographischen Analyse in markanter Weise als eine genaue Imitation der krampfartigen Athmungsbewegungen eines Ertrinkenden enthüllten. Daraus glaubt St. den Schluss ziehen zu dürfen, dass nicht allein in dem erwähnten Falle die ständig vorhandene, aber unbewusst bleibende Vorstellung von dem peinlichen Erlebniss das hysterische Syndrom veranlasst habe, sondern dass den hysterischen Erscheinungen überhaupt stets „unwillkürliche Erinnerungsbilder" (soll wohl „unbewusst" heissen. Ref.) eines psychischen Traumas zu Grunde liegen.

Als beweisend für den hysterischen Character einer Athmungsstörung betrachtet St., abgesehen von dem vorerwähnten Verhalten der Curven, das Verschwinden im Schlaf und in der Hypnose, sowie die Reaction auf eine psychische Behandlung. Die mitgetheilten Fälle konnten alle durch Suggestion in oberflächlicher oder tiefer Hypnose beeinflusst, respective geheilt werden. Zum Schlusse sollen noch einige allgemeine Daten des Verf. über geographische und sociale Verbreitung der Hysterie über Vertheilung auf die Geschlechter etc. Erwähnung finden.

Recht beachtenswerth ist die statistische Zusammenstellung über das Vorkommen der Hysterie in zwei verschiedenen Bezirken. Während Verf. in seiner Poliklinik in Giessen unter 1000 Krankheitsfällen 51 ausgesprochene Hysterien, darunter 36 Frauen (5 Mädchen) und 15 Männer (6 Knaben) hatte, fand er in zwei Serien von je 1000 Kranken aus der Kölner Poliklinik nur 35 resp. 36 hysterische Erkrankungen; davon waren 9 resp. 7 Männer und 26 resp. 29 Frauen.

In beiden Bezirken konnte Verf., sowohl was leichtere monosymptomatische

als was schwere mit Krämpfen verlaufende Formen betrifft, eine stärkere Betheiligung der unbemittelten Klassen constatiren. In Köln war die Hysterie bei der wohlhabenden Bevölkerung, im Vergleich zur Häufigkeit bei dem poliklinischen Krankenmaterial, entschieden selten. Leichtere Fälle waren häufiger und complicirten sich gewöhnlich mit Organerkrankungen oder ahmten eine solche nach. Schwerere Erkrankungen kamen relativ häufig bei Kindern vor. Verf. erwähnt nur ganz nebenbei eine hysterische Schulepidemie, wo innerhalb zwei Tagen 9 Mädchen von denselben hysterischen Anfällen befallen wurden, die sie bei einer Mitschülerin gesehen hatten. Auch die Hysteria virilis neigt zu schweren hysteroepileptischen Erscheinungen; dies gilt besonders von der traumatischen Hysterie, die Verf. öfters zu Gesicht bekam. Simulation und Aggravation darf, wie St. ausdrücklich hervorhebt, bei der betreffenden Bevölkerung ausgeschlossen werden.

Brodmann.

8. *Dr. V. Jez*, Ueber einen seltenen Symptomencomplex bei Hysteria virilis. Wiener med. Wochenschrift 1896, Nr. 31 u. 32, pag. 1369, und 1417.

Verf. berichtet ein zur sog. „grande hysterie" Charcot's zu rechnendes Krankheitsbild bei einem 26jährigen Eisengiesser, der eine Reihe im Verlaufe der gewöhnlichen Hysterie sehr selten beobachteter Symptome aufwies, welche den Gedanken an eine organische Hirnaffection (Cysticercus, Hirnabscess, Tumor) nahe legten. Speciell blieb die Diagnose zwischen einem Tumor und zwischen Hysterie lange Zeit schwankend, bis der weitere Verlauf der Erkrankung und die plötzliche Genesung sichere Entscheidung brachte.

Die Analyse des verwickelten Complexes krankhafter Erscheinungen, wie überhaupt die Darstellung des Gesammtbildes der Krankheit ist in der kleinen Arbeit bis zu einem Grade der Ausführlichkeit und Vollkommenheit gediehen, welche man zur Nachahmung empfehlen kann.

Patient, in äusserst aufreibendem Berufe und unter den denkbar ungünstigsten hygienischen Verhältnissen beschäftigt, erkrankte ohne nachweisbaren äusseren Anlass mit innerer Unruhe, Schmerzen im Hinterkopfe und fliegender Hitze im Gesichte. Nach einigen Tagen und nach einem auraähnlichen Vorstadium (Ohrenklingen, Gehstörungen, Schwindel) ganz unvermittelt erster Krampfanfall mit Bewusstseinstrübung; postparoxymaler Schlafzustand und partielle Amnesie. Von da ab rasche Verschlimmerung des Zustandes: Nebel- und Doppelsehen auf dem linken Auge, Störungen des Geschmacks, Gehörs, Geruchs, Schlingbeschwerden; andauernder heftiger Kopfschmerz, vom Hinterkopfe nach dem linken Auge ziehend; allgemeine motorische Schwäche, besonders im linken Bein; vorwiegende depressive Stimmung. Nach Aufnahme in die Anstalt gehäufte, unregelmässig, bis täglich zweimal auftretende Anfälle von $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden Dauer, bestehend in allgemeinen Convulsionen und theilweise Opisthotomas (arc de cercle). Im Anschluss an die Anfälle heftige Diarrhoen und Nasenbluten (artificiell?).

Die objective Untersuchung ergab Druckempfindlichkeit des Hinterkopfes, Lähmung der äusseren und inneren Muskeln des linken Auges, Lähmung des ganzen Stammes des linken Facialis mit Lähmung des Hypoglossus, Störungen des Gehörs, linksseitige Hemianästhesie, linksseitige motorische Schwäche, Verdoppelung des systolischen Mitraltones, Bradycardie, wechselndes Verhalten der Reflexe, starke

Steigerung des Patellarreflexes während der Anfälle; Chvostek'sches Facialisphänomen. Durch Druck oder Electrisirung der protuberantia occipitalis externa gelingt es hin und wieder einen Anfall auszulösen, eine künstliche Unterbrechung desselben ist jedoch nicht möglich; durch Auflegen von Metallplatten konnte Transfort der Anästhesie erzielt werden.

Unter einer rationellen Behandlung, suggestiver Psychotherapie verbunden mit Faradisation, trat in kurzer Zeit Heilung ein, so dass Pat. seine Thätigkeit wieder aufnehmen konnte.

Die Auffassung der Verdoppelung des Mitraltones als einer hysterischen Erscheinung ist entschieden von Seiten des Verf. nicht genügend begründet. Ref. hält die Erklärung durch eine Ungleichheit der Innervation der verschiedenen Papillarmuskeln, wodurch ein ungleichzeitiger Schluss der Klappenzipfel bedingt sein soll, für unzulänglich. Etwas sehr gewagt scheint dem Ref. ferner der Schluss auf psychopathische Belastung aus dem einzigen Umstand, dass ein Bruder des Patienten aus Liebesgram sich das Leben nahm. Ref. kennt einen derartigen Fall, wo mit absoluter Gewissheit jede, selbst die leiseste Spur erblicher Belastung auszuschliessen ist. Schliesslich möchte Ref. auch dagegen Einspruch erheben, dass Verf. die Erkrankung ätiologisch als eine „Nachahmungshysterie" bezeichnet. Wenn in dem betreffenden Betriebe wiederholt durch Anfälle characterisirte Erkrankungen vorgekommen sind, so beweist dies höchstens die prädisponirende Wirkung der dortigen Verhältnisse (Überhitzung, abwechselnd mit Abkühlung) für functionelle Schädigungen des Nervensystems, nicht aber die „Nachahmung" eines so complicirten und so wohl ausgeprägten Zustandes wie des vorliegenden. Brodmann.

9. *O. Conta*, Contribution à l'étude du sommeil hystérique. Thèse. Paris. 1897. 96 S.

Die Arbeit enthält ausser zweien im Service von Raimond in der Salpêtrière gemachten Beobachtungen nichts Selbstständiges.

Aus der klinischen Schilderung ist nichts weiter hervorzuheben als dass die Verf. einen von fortwährendem Tremor begleiteten ausgeprägten Spasmus des Orbicularis oculi und einen Trismus als characteristisch für die hysterischen Schlafzustände ansieht.

Fall 1.

Anamnese.

Mädchen, 18 Jahre alt, ohne hereditäre und hysterische Antecedentien.

Am 3. I. 96 beim Zahnarzt, um sich einen Zahn ziehen zu lassen. Der Zahnarzt „schläfert" das Zahnfleisch mit Cocaïn ein. Im Anschluss an die schmerzlose Extraction eine grande crise mit Convulsionen und nachfolgendem Schlafe bis zum anderen Tage. Nach 3 Monaten ohne nachgewiesenen äusseren Grund mehrtägige Schlafattaque. Seit dieser Zeit intermittirend solche Anfälle.

Status praesens (17. XI. 96).

Pat. wird schlafend in die Salpêtrière gebracht.

Muskulatur der Glieder schlaff; Trismus.

Der sonst ruhige Schlaf durch rudimentäre convulsive Anfälle zeitweise unterbrochen.

Vollständige allgemeine Anästhesie, nur rechts Supramammillardruckpunkt. Von hier aus die Convulsionen auslösbar, bei längerem Druck aber aus dem Schlaf zu erwecken.

Weiterer Verlauf.

Danach Druck auf den rechten Supramammillardruckpunkt am 19. XI. erweckt Nach dem Erwachen durchaus wohl. Amnesie.

In der anfallsfreien Zeit: Aufhebung des Würgreflexes, Anosmie, Anfälle von Lachkrampf; sonst keine Stigmata.

Künstlicher Augenschluss löst typischen Schlafanfall ohne Rapportverhältniss aus

Weiterhin Wiederholung der Schlafanfälle, diese suggestiv verkürzt und seltener gemacht.

Fall 2.

Mädchen, 33 Jahre alt, Tochter eines Alcoholisten, alte Hysterika. Erster Schlafanfall im 18. Lebensjahre im Anschluss an einen Schrecken. Hat Schlafanfälle bis zur Dauer von 25 Tagen gehabt. Zwischen durch auch andere hysterische Attaquen.

Im Schlafe Spasmus und Tremor des Orbicularis oculi, Trismus, untere Extremitäten in Contraction, obere schlaff. Intermittirende Convulsionen. Enuresis. Allmähliches Erwachen. Anfänglich Mutismus. O. Vogt.

10. *Dr. Wichmann* (Braunschweig), Ueber Suggestion und Autosuggestion Verletzter. Wiener Med. Presse 1896, Nr. 20 u. 21, pag. 671 und 705.

Der vorliegenden Abhandlung kann Ref. in vollstem Umfange und nach jeder Richtung seine Zustimmung zusichern. Es ist eine vorurtheilslos, mit durchdringendem psychologischem Verständniss, in nettem, klarem Ausdruck geschriebene Psychoanalyse der Entstehung von Unfallneurosen.

Die Simulation, der Verf. früher ein ganzes Buch gewidmet hatte, weist er jetzt weit von sich und deckt den psychogenen Ursprung aller Unfallneurosen auf. Er schliesst aus seiner Betrachtung die auf directer mechanischer Einwirkung auf das Nervensystem beruhenden nervösen Störungen aus, ferner übergeht er jene unmittelbaren traumatischen Affectionen des Seelenorgans, welche sich im Augenblick des Unfalls als primäre Seelenstörung durch Shok ausbilden und längere oder kürzere Zeit bestehen bleiben; schliesslich will er auch die eigentlichen Psychosen, wie echte Hypochondrie und echte Hysterie nicht in den Kreis seiner Betrachtung ziehen. Es bleiben also nur jene in Folge von Suggestion und Autosuggestion nach Unfällen allmählich sich entwickelnden Krankheitsbilder, die man als „Formes frustes“ bezeichnet hat, und die in einer Complication von vorwiegend neurasthenischen mit hysterischen und hypochondrischen Symptomen bestehen.

Lange Zeit standen die Gelehrten derartigen Affectionen ganz rathlos gegenüber, ihre Genese blieb unverstanden und man wusste sich nicht anders zu helfen, als Alles dem bequemen und einfachen Sammelbegriff „Simulation“ zu subsumiren Dafür sprachen mehrere Gründe: einmal der Umstand, dass die nervösen Störungen meist erst längere Zeit nach dem Unfall, nach einer Art von Incubation (période de méditation inconsciente Charcot's), oft erst gegen Ende der 13 Wochen, während welcher die Krankenkassen zahlen, in die Erscheinung treten; dafür sprach ferner die seit Bestehen der Unfallgesetze sich beständig steigernde Zahl von Unfallnervenkrankheiten. Was lag näher und was für den begutachtenden Arzt bequemer als zu sagen, der Unfallverletzte will krank scheinen, um in den mühelosen Besitz einer Leibesrente zu gelangen?

Erst als sich eine Reihe gewichtiger Stimmen (Möbius, Oppenheim u. A.) gegen diese unwürdige „Simulanten-Riecherei“ erhob, als Männer von psychologischer und psychiatrischer Vorkenntniss anfingen, den psychologischen Gesetzen nachzuforschen, aus denen sich eine Verständigung über die Entstehung der Unfallneurosen erzielen lässt, trat allmählich ein Wandel ein. Diese Reaction verdichtete sich sogar zu dem Satze, dass die Zahl der Simulanten, welche ein Arzt beobachtet haben will, „gewöhnlich im umgekehrten Verhältnisse mit dem psychiatrischen Wissen des Beobachters“ stehe. (Möbius, Bemerkungen über Simulation bei Unfallnervenkrankheiten. Neurol. Beiträge I, pag. 51.)

Worin liegt nun aber die Ursache für die Häufigkeit der Unfallneurosen, wenn man nicht annehmen will, dass die neue Gesetzgebung unsere Kranken erst geschaffen habe?

Wichmann antwortet auf diese Frage mit einer erschöpfenden Gründlichkeit. Unfallnervenkranke hat es zu allen Zeiten und an allen Orten, auch wo Entschädigungsansprüche nicht in Betracht kamen, gegeben. Unfallneurosen giebt es auch heute noch in Kreisen, die zu dem Unfallgesetze in gar keiner Beziehung stehen. Wenn sie heute häufiger vorzukommen scheinen, so liegt dies darin, dass früher überhaupt jede Statistik darüber fehlte. „Man hatte für diese Fälle auch kein Interesse, weil sie ja kein Geld kosteten“; es liegt ferner darin begründet, dass im Allgemeinen die Kranken, besonders wo es sich um wirkliche oder vermuthliche chirurgische Erkrankungen handelt, — und dazu gehören in den Augen eines Laien doch wohl die Folgen eines Unfalles — häufiger zum Arzt gehen, als es früher der Fall war. Die ärztliche Kunst hat sich mehr popularisirt. Und schliesslich müssen wir die allgemeine Zunahme der Nervosität ebenfalls dafür verantwortlich machen; die Hast des modernen Lebens, die Steigerung der Reizbarkeit und Schwäche des gesammten Nervensystems vieler Menschen „bewirkt eine Abnahme der Widerstandsfähigkeit gegen Angriffe, welche den Körper oder die Seele oder beide zugleich treffen.“

Auf dieser Grundlage einer weitverbreiteten Schwächung der Nervenkraft und der „Hand in Hand damit gehenden Verbreitung der Blutarmuth in allen Volksklassen“ können sich dann mit grösserer Leichtigkeit durch Suggestion und Autosuggestion bedingte nervöse und psychische Störungen an Verletzungen und Unfälle anschliessen. Die Verletzten befinden sich nach dem Unfall in einem Zustand der Psychasthenie und Neurasthenie mit Neigung zu Hypochondrie und da können zahlreiche, selbst die unscheinbarsten Momente in nachtheiliger Weise auf den Kranken einwirken und auf psychischem Wege, durch Vermittelung von Vorstellungen — kurz durch Suggestion und Autosuggestion die verschiedenartigsten und schwersten Krankheitserscheinungen auslösen. Meistens handelt es sich dabei um rein subjective Schmerzen und Empfindungsstörungen, die mit einer ungemein zähen Hartnäckigkeit festgehalten werden und den ärztlichen Gegenvorstellungen, selbst wenn es gelingt, tiefere Hypnose zu erzielen, schwer zugänglich sind.

Diese Hartnäckigkeit erklärt sich ihrerseits wieder aus den verschiedensten inneren Bedingungen und äusseren Einflüssen. Ein ordentlicher, nüchterner, strebsamer Arbeiter — das Vorkommen arbeitsscheuer Vagabonden beweist garnichts — ist von Anfang an, und heute mehr als je, von dem ängstlichen Gedanken an die Zukunft, von der Sorge um seine Existenz oder um seine Familie gequält. Die schlechten socialen Lebensverhältnisse, die mangelhafte Hygiene, die ungesunden

Wohnungen, ungenügende einförmige Kost, die Gewöhnung an den Alcohol, die trostlose Aussicht auf's Alter, beschäftigen den Arbeiter mehr als ihm gut mit seinem Körper und müssen nothgedrungen immer wieder hypochondrische Gedanken wach rufen und in ihm festlegen. Daneben muss entschieden zugegeben werden, dass die Aussicht auf eine gesetzliche Entschädigung den Genesungsprocess verhindert, indem sie die Entfaltung der nothwendigen Energie, welcher zur Wiederaufnahme der Arbeit führt, hemmt. Andererseits ist es wiederum dasselbe Gesetz, welches bei vielen Verletzten von vornherein den Grund zu einer Neurose legt, indem es so vielfach wirklich schwer Kranken ihre rechtmässige Entschädigung versagt, sie jahrelang hinzieht, zur Geistesverwirrung und schliesslich zum Selbstmord treibt. Solche Beispiele, die den Unfallverletzten wohl bekannt sind, wirken ungemein schädlich, sie produciren in dem Kranken autosuggestiv hypochondrische Vorstellungen in unerschöpfbarer Fülle. Werden diese Autosuggestionen noch unterhalten und genährt durch Fremdsuggestionen, durch schädliche Einflüsterungen der Umgebung, durch unvorsichtige Aeusserungen des Arztes, durch unzweckmässige Behandlung, widersprechende ärztliche Diagnosen, Urtheile und therapeutische Versuche, so muss der Kranke unterliegen, alle die Vorstellungen verdichten sich suggestiv in dem Seelenbinnenleben zu einer Art von fixen Ideen und führen zur „Neurose aus Einbildung".

Auf welche Weise ist nun dieses Unheil zu verhüten oder wenn es bereits in seinen Wirkungen vorliegt, abzuwenden? W. legt den Hauptwerth auf die Prophylaxe. Die Bekämpfung der zu einem unheimlichen Volksübel gewordenen Constitutionsanomalien (nervöse Schwäche und Reizbarkeit neben Blutarmuth), welche als Grundlage der Neurosen anzusprechen sind, ist die Aufgabe, eine dringende Aufgabe der socialen Hygiene; sie wird in Zukunft die Hauptarbeit an der Prophylaxe zu erfüllen haben. In allernächster Reihe kommt aber die Behandlung eines Unfallverletzten durch den Arzt in Betracht. Dieser kann Alles gut, aber auch Alles schlecht machen. Von dem Verhalten des Arztes bei der ersten Untersuchung, von der Sicherheit und Sachverständigkeit des ersten Gutachtens, das vor Allem nicht von Klassenvorurtheilen beeinflusst oder von Misstrauen gegen die Arbeiterschaft dictirt sein darf, hängt in vielen Fällen Alles ab. Dazu sind aber „gewisse Vorkenntnisse in der Psychiatrie" unerlässliche Vorbedingung. „Ein verständiges Wort, Trost und Aufklärung sind als Gegensuggestionen mehr werth", als jedes Recept. „Die gesunkene Energie, der schwache Wille, der fehlende Muth, sie müssen belebt werden." Dann muss der Arzt den Kranken wieder möglichst frühzeitig an die Arbeit bringen, jede Forcirung muss aber vermieden werden. Wo dauernde Schädigungen zurückbleiben, muss für passende Arbeitsgelegenheit gesorgt werden; mechanische Institute sind nur unzureichende Nothbehelfe; an deren Stelle müssen „Arbeitsstätten im Hause, im Hofe und auf dem Felde, die unter ärztlicher Aufsicht stehen", treten. Eine wesentliche Aufgabe des Arztes ist es natürlich auch, alle nachtheiligen suggestiven Einflüsse von aussen von dem Kranken fernzuhalten, er wird also die Umgebung in diesem Sinne zu belehren haben.

Brodmann.

11. *Jessen*, Ueber functionelle Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen. Nach einem Vortrag im ärztlichen Verein zu Hamburg. Neurolog. Centralblatt 1896, XV, Nr. 12 u. 13.

Ein näheres Eingehen auf diesen Vortrag, der an sich nichts Neues brachte, würde endlose Wiederholungen erfordern; es soll nur deshalb auf denselben verwiesen werden, weil er eine Discussion von nicht zu unterschätzender Tragweite im Gefolge hatte, in welcher von hervorragenden und vielerfahrenen Practikern zu den wichtigsten Fragen dieses Gebietes Stellung genommen wurde und weil er aus diesem Grunde den Anlass gab zu einer condensirten Zusammenfassung des gesammten empirischen Materials über die Unfallneurosen.

Der Kernpunkt der Verhandlungen liegt, nach Ansicht des Ref., in einer scharfen Opposition zu Strümpell, der in einer neuerlichen Ausführung (Ueber die Untersuchung, Beurtheilung und Behandlung von Unfallkranken) den Werth der objectiven Krankheitssymptome und jeder exacten Untersuchung zu negiren bestrebt war und das ganze Krankheitsbild der traumatischen Neurose durch Begehrungsvorstellungen zu erklären versucht hatte. In scharf pointirter Weise erklärten eine Reihe von Rednern, namentlich Nonne, dass dieser Standpunkt Strümpell's durchaus „keinen Fortschritt" bedeute, dass dessen Ansichten im Gegentheil geeignet seien, „die mühsam errungene Klarheit wieder zu trüben": Andere Redner (Sänger[1]) und Rumpf) gingen mit Gründlichkeit und Ernst an eine Analyse der objectiven Krankheitsmerkmale. Während der Erstgenannte sich mit den alltäglicheren Erscheinungen vasomotorischer, reflectorischer und sensibler Natur, welche nicht simulirt werden können, befasste, betonte der letztere die unwiderlegbare Beweiskraft dreier Symptome: 1) der fibrillären Zuckungen nach Anstrengung, bei Einwirkung von Kälte und faradischen Reizen (neurasthenische Zuckungen sollen extensiv und intensiv geringer sein), 2) der quantitativen Herabsetzung der galvanischen Erregbarkeit, 3) des Mannkopf'schen Symptoms (Beschleunigung (resp. Verlangsamung oder Unregelmässigkeit) der Herzaction bei Druck auf einen schmerzhaften Punkt). Solche Phänomene sind der Willkür entzogen, sie sind unsimulirbar und können, wie von verschiedenster Seite berichtet wurde, auch bei nicht Rentenberechtigten häufig nachgewiesen werden.

Die Simulation wurde recht kurz abgethan, nur ein einziger Redner — sein Name sei als Curiosum genannt, es war Herr Wilmans — verstieg sich zu der absurden Behauptung, dass eigentlich jeder Unfallverletzte Simulant sei. Im Uebrigen aber ging aus der anregenden Discussion hervor, dass das Gros der Aerzte aus den traurigen Erfahrungen der letzten Jahre gelernt und dass durch Vertiefung der Erkenntniss functionell nervöser Störungen manches Vorurtheil gegen Unfallnervenkranke weggefegt wurde. Brodmann.

12. *A. Behr*, Ein Fall von Hysterie im Anschlusse an Leuchtgaseinathmung. Wien. med. Wochenschr. 1896, Nr. 40, 41 u. 42.

Ein neuropathisch veranlagter, in einer städtischen Gasanstalt beschäftigter Arbeiter wurde ganz plötzlich von Krämpfen befallen, als er bei einem nächtlichen Rundgang das Ausströmen von Gas aus einem Sicherheitsrohre entdeckte und darüber einen heftigen Schreck bekam, da sofort die Gefahr einer Explosion in ihrer ganzen Fürchterlichkeit vor seinen Augen stand. Der Kranke wurde eine Stunde später an der Unfallstelle liegend gefunden. In der Folge entwickelte sich

[1]) Die inzwischen erfolgte Publication Sänger's wird noch ausführlich in dieser Ztschr. besprochen werden.

bei dem Manne ein schweres hysterisches Krankheitsbild und ein vorwiegend von ängstlichen Vorstellungen beherrschter abnormer Geisteszustand, der eine Aufnahme in eine Irrenanstalt nothwendig machte. Aus derselben entlassen blieb die Hysterie in vollem Umfange mit gewissen depressiven Zuständen bestehen. Der Kranke war dauernd arbeitsunfähig, er konnte kein Gas mehr riechen und strengte gegen die Stadt eine Entschädigungsklage an, mit der Begründung, dass seine Erkrankung die Folge jenes nächtlichen Unfalles sei. Der Process wurde auf das ärztliche Gutachten hin zu seinen Ungunsten entschieden.

Aus dem sehr eingehenden Krankenbericht, in dem eine Reihe von Ausführungen über CO-Vergiftung und über Hysterie im Allgemeinen eingeschoben sind, interessirt hier nur noch das Resumé, das Verf. aus dem Urtheil über den Zustand des Kranken mittheilt und das zu dem bereits erwähnten für den Kranken so folgenreichen Resultat geführt hat.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass eine wirkliche Arbeitsunfähigkeit bedingende hysterische Erkrankung vorliege, dass jede Simulation auszuschliessen sei, dass aber die Erkrankung in „keinem ursächlichen Zusammenhang" mit der Leuchtgaseinathmung stehe, dass sich die hysterischen Anfälle nur zeitlich an den Unfall anschliessen, dass der Unfall nur die Rolle des „agent provocateur" für eine bereits vorhandene hysterische Disposition gespielt habe.

Mit diesem Gedankengange kann sich Ref. durchaus nicht einverstanden erklären. Es handelt sich doch nicht darum, festzustellen, ob das Leuchtgas die Ursache der Hysterie gewesen ist, was natürlich verneint werden müsste, und auch nicht darum, ob eine schlummernde Krankheitsdisposition vorhanden war, was man immerhin annehmen mag, sondern um die Frage, ob die Erkrankung in Folge jenes durch Fahrlässigkeit des Betriebes entstandenen nervösen Shoks zum Ausbruch kam. Man formulire die Frage dahin: „Wäre der Mann erkrankt, wenn er einen Unfall nicht erlitten hätte?" und man wird nicht anders können als mit einem Nein zu antworten. Es ergiebt sich daraus die Consequenz: ein vorher voll arbeitsfähiger Mann ist durch einen dienstlichen, als psychisches Trauma wirkenden Unfall arbeitsunfähig gemacht worden, er ist entschädigungsberechtigt, denn die durch den Unfall erst geweckte Hysterie hat seine Erwerbsunfähigkeit bedingt, während die „schlummernde Disposition" ihn in Ausübung seines Berufes nicht gestört hatte.

Brodmann.

13. *Prof. Adamkiewicz*, Pseudoneurosis traumatica und deren forensische Beurtheilung. Zeitschr. für klin. Med. 1887, Bd. XXXI, pag. 148—165.

Die Abhandlung besteht im Wesentlichen in der kritischen Besprechung eines Falles von Traumaneurose nach einem Eisenbahnunfall, der mit dem vorstehend referirten, von Behr beschriebenen, sehr weitgehende Analogien bietet, nur dass hier der tragische Ausgang noch trübere Perspectiven eröffnet, insofern als von zwei sich widersprechenden, gleich autoritativen ärztlichen Gutachten dasjenige zum Siege gelangte, welches den Erkrankten mit dem „abscheulichen Verdachte" der Simulation und rechtswidriger Aspirationen belastete.

Der Fall ist eines eingehenden analytischen Studiums würdig schon der mehrfachen Widersprüche wegen, in denen sich das obsiegende Gutachten bewegt, es können hier jedoch nur wenige Anhaltspunkte gegeben werden.

Der Advocat und Dr. jur. X. wurde bei einer Zugentgleisung von der Bank,

auf der er schlafend gelegen hatte, durch den Anprall auf den Boden herabgeworfen. Er spürte zunächst keine Beschwerden, konnte unbehindert bis zur nächsten Station gehen, zeigte auch nicht die geringste äussere Verletzung. Erst am folgenden Tage stellten sich eine Reihe subjectiver Beschwerden ein, die sich rasch steigerten, wie Aengstlichkeit und Erregbarkeit, unruhiger Schlaf, nächtliches Aufschrecken, Muskelschwäche, Ohrensausen und namentlich Farbigsehen. Eine sofort veranlasste objective Untersuchung ergab zunächst rein gar nichts, auch an dem optischen Apparat und seinen Functionen konnten von einem Augenarzt keine objectiven Veränderungen nachgewiesen werden. Ebenso erging es zuerst bei Prof. A., den der Erkrankte in seiner Angst consultirte, so dass A. geneigt war, Alles als plumpe Lüge zu bezeichnen, bis sich durch die Perimeteraufnahme auf beiden Netzhäuten eine concentrische Einschränkung des Perceptionsvermögens für roth und grün, bei intactem Gesichtsfeld für weiss, herausstellte. Prof. A. war damals sehr befriedigt von dem Ergebniss, denn er war sich bewusst, mit diesem „festen Punkt in der Erscheinungen Flucht" ein schmähliches Unrecht, das er zu begehen im Begriff stand, von einem achtbaren Manne abgelenkt zu haben und er ergeht sich zur Begründung seiner Diagnose in den theoretischen Erwägungen, dass man trotz des Mangels jeder nachweisbaren Verletzung an eine molekulare Erschütterung des Gehirns denken müsse; ja man könnte theoretisch sogar molekulare Trennungen, kleinste Läsionen in den höchsten Organen annehmen, welche zwar keine objectiven Störungen, wohl aber feinere, „nur auf die subjectiven Empfindungen wirkenden Alterationen" hervorzurufen im Stande wären.

Wie ganz anders die Ueberzeugungen des Herrn Prof. nach sechs Jahren, als der Kranke, der unterdessen einen Entschädigungsanspruch gegen die Bahn erhoben und eingeklagt hatte, zwecks gerichtlicher Begutachtung wieder zur Untersuchung kam. Das subjective Befinden des X. hatte sich sehr verschlechtert, er klagte über rasche Ermüdung der geistigen Functionen, über Gedächtnissschwäche, Seh- und Sprachstörungen, plötzliche vorübergehende Erblindung etc., Erscheinungen, welche die Ausübung seines Berufes unmöglich gemacht und ihn in einen sechsjährigen Process mit der Bahnverwaltung verwickelt hatten. Objectiv war, ausser ganz vorübergehenden entzündlichen Veränderungen an den Sehnerven, stets der constante Befund der doppelseitigen chromatischen Abstumpfung vorhanden gewesen, ein Phänomen, das immer mehr an Ausdehnung gewann und sich schliesslich mit einer concentrischen Einengung des weissen Gesichtsfeldes vergesellschaftete.

Prof. Fuchs kommt auf Grund dieses Status in seinem Gutachten zu der Ueberzeugung, dass Simulation allerdings nicht absolut ausgeschlossen werden könne, dass aber die Veränderungen der optischen Functionen mit Wahrscheinlichkeit der „traumatischen Neurose" zugehören. Prof. Adamkiewicz dagegen nimmt einen gründlichen Gesinnungswechsel vor und behauptet unter Hinwegsetzung über seine frühere Argumentation, in seinem Urtheil, „dass der Boden fehlt, die Beschwerden des Kranken in der von ihm intendirten Richtung wissenschaftlich zu deuten."

Prof. A. scheut sich nicht, damit dem Manne Intentionen unterzuschieben, die er früher als „abscheulichen Verdacht" gebrandmarkt hatte. Und warum dies?

Weil er seine Auffassung über den objectiven Werth einer concentrischen Gesichtsfeldeinengung unterdessen geändert hat, weil das Krankheitsbild dem üblichen Schema einer traumatischen Neurose nicht entspreche (schon die Doppelseitigkeit der Achromasie erregt Verdacht bei dem Verf.), weil der Habitus und

das psychische Verhalten des Herrn X. dem Aussehen und Gebahren schwer leiden. der Traumatiker widerspreche, weil derselbe durch seine geistige Lebhaftigkeit und Frische, durch die Energie und Klarheit, mit der er sein Recht vertheidigt und allen Einwendungen schlagfertig entgegentritt, seine eigenen Klagen über geistige Erschöpfung und Gedächtnissschwäche widerlege, und vor Allem weil sein einziges objectives Phänomenen die Simulationsprobe nicht einwandsfrei bestanden habe.

Es wird genügen, die eine Frage zu entscheiden, ob die functionellen Veränderungen in der Sehsphäre simulirt waren oder nicht, um über alle anderen und das gesammte Gutachten von Prof. A. ein Urtheil zu gewinnen.

Zunächst muss darauf hingewiesen werden, dass schon vor Jahren Möbius in eindringlicher Begründung davor gewarnt hat, die sog. Simulationsproben bei Hysterie zu verwerthen; Verf. scheint diese Mahnung nicht genügend beachtet zu haben. Dann wollen wir uns aber einmal die Frage vorlegen, ob die „innere Wahrscheinlichkeit“ überhaupt dafür spricht, dass Herr X. die Sehstörungen simulirt habe. Dass er sie hätte simuliren können, soll bei seiner Intelligenz zugegeben werden, aber dass dieser schlaue Advocat, dieser angebliche Simulant, der mit der Absicht, sich einen rechtswidrigen Vermögensvortheil zu verschaffen, ein Krankheitsbild studiert, nur eine einzige krankhafte Störung herausgreifen sollte und gerade die für einen Laien am schwierigsten verständliche, diejenige, bei der er am ehesten zu Fall kommen kann, eine solche Annahme spricht doch gegen jede menschliche Logik. Dass dieser schlaue Advocat, der in einem Punkte, bezüglich des complicirtesten hysterischen Symptoms, stets genaue, sich gleich bleibende Angaben machte, über andere einfache hysterische Phänomene garnichts wusste, oder dass er dieselben nicht zu Gunsten seiner intendirten Erkrankung verwerthete, wenn er sie kannte, beweist andererseits mit psychologischer Nothwendigkeit, dass überhaupt nicht an Simulation in diesem Falle gedacht werden konnte, dass die Dyschromatopsie also wirklich bestand als Ausdruck einer traumatischen Hysterie. Damit fällt die Prämisse von Prof. A. und mit ihr sein Urtheil über den Erkrankten.

Angesichts dieses Falles muss noch die zwingende Nothwendigkeit betont werden, überall dort, wo sich gleichwerthige ärztliche Gutachten gegenüberstehen, im Interesse der Gerechtigkeit ein neues von einer unbeeinflussten Commission ausgearbeitetes Obergutachten anfertigen zu lassen. Nur auf solche Weise werden schwere Rechtsirrthümer vermieden werden können. Brodmann.

14. *Goebel*, Ein Fall von traumatischer Neurose mit schnellem Uebergang in Psychose. Berl. klin. Wochenschr. 1896. Nr. 5.

Verf. theilt einen Fall von traumatischer Neurose bei einer 43jährigen verheiratheten Arbeiterin mit, der in der Poliklinik von Prof. Oppenheim zur Behandlung kam und in mehrfacher Hinsicht, namentlich als ein drastischer Beleg für die ernsthafte Natur von Unfallnervenkrankheiten, die Beachtung der weitesten, ärztlichen wie juristischen Kreise verdient.

Es verdient zuerst hervorgehoben zu werden, dass im Anschluss an ein nicht gerade gefährliches Trauma (Quetschung der rechten Hand mit nachfolgender Amputation des Mittelfingers) sich ein sehr schweres ungemein vielgestaltiges Krankheitsbild, ein Complex zahlreicher hysterischer und neurasthenischer Symptome entwickelte, deren wichtigste folgende waren: trophische und vasomotorische Störungen an den oberen und unteren Extremitäten rechts, Contractur der rechten

Hand, motorische Störungen an allen Gelenken des rechten Armes verbunden mit Schmerzhaftigkeit, totale Hypästhesie der rechten Körperhälfte, rechtsseitige Herabsetzung des Geschmackes, beiderseitige Anosmie, beiderseitige concentrische Gesichtsfeldeinengung höchsten Grades. Dazu kam ein Heer cerebrasthenischer Erscheinungen: Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Uebelkeit, Ohnmachtsanfälle, Vergesslichkeit, Sucht zu übertreiben. Als bedenklichstes Symptom eine von Anfang an ausgeprägte psychische Hemmung, wie man sie bei einfacher beginnender Melancholie sieht, eine psychomotorische Verlangsamung mit depressivem Affect und Erschwerung des Denkens.

Diese Kranke konnte zunächst den Verdacht auf Simulation erwecken, man konnte aber ebensowohl an eine Melancholie denken. Erst der weitere Verlauf sollte die Schwere der Affection darthun. Nach einigen Tagen nun bot die Kranke, bei Gelegenheit einer Visite, ein ganz verändertes Bild und daran lässt sich die eminente sociale und forensische Tragweite des ärztlichen Gutachtens ermessen. An Stelle der depressiven Stimmung war ganz plötzlich eine centrale Erregung, ein beschleunigter Vorstellungsablauf, ein gehobenes Selbstbewusstsein und das Gefühl völliger Gesundheit getreten. Die Patientin fing an zu dissimuliren, demonstrirte die Gebrauchsfähigkeit der contracturirten Gelenke, obwohl noch objectiv nachweisbare krankhafte Veränderungen vorhanden waren, kurz sie behauptete völlig gesund zu sein. Dazu gesellten sich bald Beeinträchtigungsideen, so dass der Ausbruch einer Psychose (wahrscheinlich einer Paranoia) und zwar in unmittelbarem, ursächlichem Zusammenhang mit der Verletzung und begünstigt durch die Verdächtigung der Simulation zweifellos war.

Verf. betont, dass ein solcher Ausgang gar nicht so selten ist, dass Unfallkranke häufig, namentlich wenn sie in ihren Ansprüchen auf eine rechtliche Entschädigung durch ein dilatorisches Verfahren der Gerichte, durch widersprechende Urtheile und mangelhafte Sachkenntniss der Begutachter ständig von einem Forum zum anderen geschleppt werden, oder wenn sie gar mit dem demüthigenden Verdachte der Simulation von den Behörden abgewiesen werden, ganz plötzlich einer geistigen Störung verfallen oder unerwartet mit Selbstmord endigen, zur grossen Enttäuschung aller Betheiligten und zur, leider verspäteten, Belehrung der ärztlichen Sachverständigen.

Man darf dem Verf. für die Publication dieses Falles sehr dankbar sein und wird mit ihm das Gefühl einer schweren socialen Gefährdung von Unfallkranken, die in die Hände psychiatrisch ungebildeter Aerzte gerathen, theilen. Angesichts dieser für Unfallverletzte recht traurigen Perspective wird man dann auch den Consequenzen, die Verf. aus solchen Erfahrungen zieht, bereitwilligst beistimmen und mit Nachdruck die Forderung nach psychiatrischer Ausbildung der mit der Begutachtung derartiger Fälle betrauten Aerzte vertreten, da, wie Verf. ausführt, „die schwereren durch Trauma veranlassten Störungen des Nervensystems immer mit Anomalien der Psyche verbunden sind, und nur die Combination der Aufnahme eines somatischen und psychischen Status ein sicheres Urtheil über das Wesen der Affection erlaubt.“ Brodmann.

15. *Oppenheim, Prof. Dr. H.* Der Fall N. Berlin, S. Karger 1896.

Der erste Theil der Abhandlung trägt einen polemischen Character und enthält ein Gutachten des Verf. über einen Fall von traumatischer Neurose, dem ein

anderes Gutachten eines Prof. X., dessen Namen O. aus formalen Gründen nicht nennen will, gegenübersteht und schliesslich ein weiteres Attest O.'s, in dem er seine früheren Behauptungen aufrecht erhält und die des Prof. X. zu widerlegen sucht. Es mag gleich bemerkt werden, dass ihm letzteres nach Ansicht des Ref. entschieden gelungen ist. Der Fall ist umso bemerkenswerther als N. mit seinen Entschädigungsansprüchen abgewiesen worden ist.

Verf. fand bei dem N., der im Oct. 89 drei Stock hoch herabgestürzt war, im Nov. 92 folgende Symptome.

1. Steigerung der Pulsfrequenz bis 140 pr. Min.

2. Abstumpfung des Gefühls, besonders der Schmerzensempfindlichkeit auf der linken Gesichts- und der rechten Körperhälfte. Dasselbe Verhalten der Reflexe.

3. Hippus,

4. Abschwächung des Geschmacks, Geruchs, Gehörs links,

5. Bewegungsschwäche des rechten Arms,

6. Steigerung der vasomotorischen Erregbarkeit bis zur Bildung von Urticaria factivia,

7. Psychische Störungen

und begründet damit seine Diagnose.

Der zweite Theil der Abhandlung bildet eine klinische Vorlesung, in der ein weiterer Fall von traumatischer Neurose besprochen und durch einige Bemerkungen über die Symptomatologie erläutert wird.

In dem letzten Abschnitte legt er seine Ansichten über die traumatische Neurose dar und wendet sich in erster Linie gegen Strümpell, von dem er insofern abweicht als er 1. dem Trauma eine grössere Rolle als ätiologischem Factor einräumt, 2. die Wichtigkeit objectiver Symptome vertheidigt, die Strümpell neuerdings für ein Product der Suggestion erkläre, 3. einen milderen Standpunkt gegenüber der Simulationsfrage einnimmt.

Im Allgemeinen steht O. auf dem Standpunkte, dass wir sehr wohl berechtigt sind, auch wenn wir allen von den Gegnern geltend gemachten Bedenken Rechnung tragen, ein wohl umschriebenes, klinisch gut characterisirtes Krankheitsbild der traumatischen Neurose (besser als traumatische Hysterie bezeichnet. Ref.) aufzustellen; eine Ansicht, der auch Ref. ganz beistimmen kann.

In den Ausführungen O.'s ist eine Stelle, die den stärksten Widerspruch hervorrufen muss. Nachdem er bemerkt hat, dass gewisse Symptome, vor allem auch Gefühlsstörungen durch Suggestion producirt werden können, folgt „dass diese Suggestion sich ausschliesslich bei kranken Personen wirksam erweist. In diesem Sinne gebrauchen wir die Bezeichnung „sugerieren." Darnach scheint O. zu glauben, dass gesunde Menschen Suggestionen im allgemeinen und suggerirten „Gefühlsstörungen" im besonderen nicht zugänglich sind — was auf das entschiedenste bestritten werden muss, denn die Suggestibilität ist eine ganz allgemeine menschliche Eigenschaft. Deutlicher noch spricht er diese Ansicht in dem letzten Abschnitte aus, wo der sonderbare Satz steht: „Denn bei Gesunden gelingt es nicht, eine Anästhesie auf suggestivem Wege zu erzeugen". Es ist doch verwunderlich, dass O. dies einfache Experiment noch nicht gesehen zu haben scheint, das ihm jeder einigermassen geübte Hypnotiseur zu jeder Stunde am Gesunden vormachen kann.

Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Besprechungen.

W. Wundt, Grundriss der Psychologie. 2. Aufl. Leipzig 1897. Verl. von W. Engelmann. 392 Seiten.

Die vorliegende 2. Auflage von Wundt's neuestem Werke zeigt im Vergleiche mit der erst im vorigen Jahre erschienenen 1. Auflage nur wenige und nicht wesentliche Abweichungen, so dass Form und Umfang der Bücher als unverändert geblieben anzusehen sind. Bei einer genaueren Durchsicht ergab sich, dass Wundt im 11. Paragraphen des II. Kapitels (S. 167 u.) den Satz — „In der Philosophie hat man hieraus meistens den Schluss gezogen, die Zeit sei die »allgemeinere Anschauungsform«, d. h. es existirten absolut keine psychischen Inhalte, denen nicht eine zeitliche Ordnung zukomme, während es sehr wohl solche Inhalte ohne räumliche Ordnung geben könne" — in der neuen Auflage gestrichen hat. Die hierdurch entstehende Verschiebung der Seitenzahl ist auf Seite 237 ausgeglichen, sodass die beiden Auflagen von S. 238 an mit Ausnahme weniger, ganz unwesentlicher Veränderungen in der Silbentrennung des letzten Wortes völlig mit einander übereinstimmen. Eine weitere Veränderung zeigt derselbe Paragraph der neuen Auflage insofern, als Wundt statt des Ausdrucks „Bewegungsempfindungen (S. 184 u. 185) die Bezeichnung „innere Tastempfindungen" gewählt und der Abschnitt 13a (S. 185) desselben eine Erweiterung erfahren hat. Im III. Kapitel ist im § 17, Abschnitt 13 (S. 305) die Verwechselung von Ueber- und Unterschätzung verbessert und im nachfolgenden Satze eine geringe Wortveränderung vorgenommen. Im Uebrigen beziehen sich die vorgenommenen Veränderungen nur auf eine unwesentliche Vertauschung von kleinen Wörtern.

Da das Buch in dieser Zeitschrift von dem Referenten bereits eine ausführliche Besprechung erfahren hat (Band 4, Seite 199 ff.), so darf an dieser Stelle wohl auf dieselbe verwiesen werden. Wir beschränken daher hier auf eine nochmalige Angabe der Stoffvertheilung. Nach einer drei Paragraphen umfassenden Einleitung (Aufgabe der Psychologie, allgemeine Richtungen der Psychologie, Methoden der Psychologie, allgemeine Uebersicht des Gegenstandes) behandelt der Verf. im I. Kapitel die psychischen Elemente (Empfindungen und einfache Gefühle), im II. die psychischen Gebilde (Vorstellungen, zusammengesetzte Gefühle, Affecte, Willensvorgänge), im III. den Zusammenhang der psychischen

Gebilde (Bewusstsein und Aufmerksamkeit, Associationen, Apperceptionsverbindungen, psychische Zustände), im IV. die psychischen Entwickelungen (psychische Eigenschaften der Thiere, psychische Entwickelung der Kinder, Entwickelung psychischer Gemeinschaften und im V. die psychische Causalität und ihre Gesetze (Begriff der Seele, psychologische Beziehungsgesetze, psychologische Entwickelungsgesetze). F. Kiesow-Turin.

Edward Bradford Titchener, An Outline of Psychology. New-York, The Macmillan Company, 66 Fifth Avenue; London, Macmillan & Co. 1897. Preis: $ 1,50.

Das Buch hat innerhalb eines Jahres zwei Auflagen erlebt. Die Abweichungen der zweiten von der ersten sind im Vorworte vom Verf. angezeigt.

Es enthält das Material, das Titchener im zweiten und dritten Jahrescursus an der „Cornell University" vorgetragen, und will in der vorliegenden Form zunächst ein Hilfsbuch für die diese Curse frequentirenden Studenten sein. Der Verfasser hofft jedoch, durch die Abfassung dieses elementaren Lehrbuches auch weiteren Zwecken gedient zu haben.

Nach einigen einleitenden Paragraphen (The Meaning and Problem of Psychology), gliedert sich Titchener's Buch in drei Hauptheile. Der Verf. beginnt mit den einfachen Bewusstseinsfunctionen, schreitet von hier weiter zu den einfachsten zusammengesetzten geistigen Processen fort und behandelt im letzten Theile die complicirtesten seelischen Vorgänge. In einigen Schlussparagraphen (The Ultimate Nature of Mind, Mind and Body) giebt der Verf. eine nochmalige Uebersicht über das Ganze des behandelten Stoffes und zeigt, wo die Psychologie der Metaphysik weichen muss.

Das Buch will in engstem Zusammenhange mit der in Deutschland ausgebildeten experimentellen Psychologie stehen, es will aber nichtsdestoweniger die traditionelle englische Psychologie zum allgemeinen Standpunkte nehmen. Als Lectüre empfiehlt der Verf. dem Studenten an erster Stelle Sully's The Human Mind. — „For collaterale reading of a lighter sort he may turn to Professor Wundt's Lectures on Human and Animal Psychologie". — An zweiter Stelle empfiehlt Titchener Külpe's Grundriss der Psychologie, Jame's Principles of Psychology und Wundt's Grundzüge der physiologischen Psychologie, die mit Wundt's Grundriss zusammen gelesen werden können. Merkwürdiger Weise werden hier Spencer's Principles of Psychol. nicht erwähnt. Ebenso tritt die Berücksichtigung der Geschichte der Wissenschaft in Titchener's Lehrbuch zurück.

Titchener's Definition der Wissenschaft lautet: „Psychology deals with none but mental processes." Die Aufgabe der Psychologen ist nach dem Verf. eine dreifache: „He seeks (1) to analyse concrete (actual) mental experience into its simplest components, (2) To discover how these elements combine, what are the laws which govern their combination, and (3) to bring them into connection with their physiological (bodily) conditions." Mit Bezug auf den dritten Punkt führt T. aus: „Every mental process is connected with a bodily process; we do not know anything of mind apart from body. Mind and body, that is, always go together in our experience. An ordinary observation will concince us that body influences mind in various ways."

Die Empfindung definirt der Verf. als „an element of mind, that is, a process

which cannot be split up into simpler processes. Einige Empfindungen haben nach ihm vier Bestimmungsstücke, jede Empfindung hat aber wenigstens deren drei. Die vier Bestimmungsstücke der Empfindung sind nach T.: Qualität, Intensität, Ausdehnung und Dauer.

Ueber die Bedeutung des Weber'schen Gesetzes sagt der Verf.: „The psychological facts embraced under Weber's law must be brought into connection with what physiology tells us of the effect produced upon nervous substance by stimuli of different intensities."

Den Gefühlston der Empfindung bezeichnet der Verf. als „Affection". „The conscious processes corresponding to the general bodily processes thus set up by stimuli — processes not confined to definite bodily organs — are termed affections. Es giebt aber nach T. nur zwei körperliche Vorgänge, welche diese Processe erzeugen und die er als „the building-up process (anabolism)" und the breaking-down process (catabolism) bezeichnet. Demnach zeigt die innere Beobachtung auch nur zwei Arten der Gefühlsbetonung, die Lust und die Unlust. „The anabolis bodily processes correspend to the conscious quality of pleasantness, catabolic processes to that of unpleasantness. These are the only qualities of affection."

Das Gefühl als solches ist bei T. „feeling", Gemeingefühl z. B. „common feeling". „The simplest concrete process in which affection preponderates is the feeling."

In Bezug auf die Aufmerksamkeit führt der Verf. aus, dass zwischen der activen und passiven Aufmerksamkeit ein radikaler Unterschied nicht besteht, „There is only one attention, not two. The difference between passive and active attention are differences of 'degree' (number of ideas, amount of effort), not of 'kind'. The terms 'passiv' and 'activ' are misnomers. The passive attention, one idea takes unresisted possession of consciousness; in active attention, there is a conflict of ideas for the favours of the attention."

Im Allgemeinen hinterlässt das Buch den Eindruck, als wolle der Verf. zwischen den sich zum Theil conträr gegenüberstehenden Richtungen der heutigen Psychologie in selbstständiger Weise eine gewisse Vermittelung versuchen. In diesem Bestreben sind die Ausführungen oft originell, obwohl die durchweg gewahrte Form des Lehrbuches ihn vielfach verhindert, auf Einzelfragen tiefer einzugehen.

Das Buch bekundet eine tiefgehende Kenntniss der in den letzten Jahren so reichlich angewachsenen psychologischen Literatur, obwohl der Character desselben, wie dies für den nächstliegenden Zweck gefordert werden musste, ein practischer ist, und dasselbe daher weitere Angaben über die specielle Literatur nicht enthält.

Ein grosses Verdienst des Verf. besteht in der Fixirung der psychologisch technischen Ausdrücke. (Vergl. The Amer. Journ. of Psychol. Vol. VII, pag. 78 ff.) Für die Ueberwindung so mancher Schwierigkeiten auf diesem Gebiete wird die Psychologie dem Verf. stets zu Dank verpflichtet bleiben.

Mit Bezug auf die in dem Buche enthaltenen positiven Angaben sei noch erwähnt, was der Verf. im Vorwort zur ersten Auflage selbst hervorhebt: „no experiment is described which I have not myself performed."

F. Kiesow-Turin.

J. Cohn, Experimentelle Untersuchungen über das Zusammenwirken der akustisch-motorischen und des visuellen Gedächt-

nisses. Zeitschr. für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, Bd. XV, S. 161—183.

Der Verf. knüpft an Binet's Buch über die Schachspieler und Rechenkünstler an. „Was B. an einigen Beispielen ausserordentlicher Leistungen durchgeführt hat," versucht C. in einer grossen Anzahl von Versuchsreihen „an einer jedem Menschen zugänglichen Aufgabe experimentell zu untersuchen." C. sucht ein Verfahren zu gewinnen, durch welches es ihm möglich wird, das Zusammenwirken der verschiedenen Sinnesgebiete des Gedächtnisses einer Prüfung zu unterziehen. Er fügt hinzu, dass ihm dies für die Analyse der acustisch-motorischen Bilder einerseits und der visuellen andrerseits einigermassen gelungen sei, dass ihm aber eine Trennung des acustischen Gedächtnisses vom motorischen nicht möglich geworden. Die Versuchsanordnung des Verf. bestand im Wesentlichen darin, dass er auf ein verabredetes Zeichen von seinen Versuchspersonen ein in 3 Reihen von je 4 Buchstaben angeordnetes Schema von 12 Konsonanten in verschiedener, dem Versuchsplan jeweils entsprechender Weise lesen und sodann die nach einer bestimmten Zwischenzeit aus dem Bewusstsein entschwundenen Vorstellungen (also unter Ausschluss der sogenannten Gedächtnissbilder) wiedererinnern liess. Der Verf. achtete bei der Deutung der Resultate weiter genau auf den Unterschied zwischen dem, was erinnert wird und den Mitteln des Erinnerns.

Die Versuche ergaben als Hauptresultat, wie der Verf. angiebt, die folgenden beiden Sätze, „die an sich wahrscheinlich, aber bisher noch unbewiesen waren."

„1. Ein wesentlich mit acustisch-motorischen Bildern arbeitendes Gedächtniss wird durch Störungen acustisch-motorischer Art stärker beeinträchtigt als ein hauptsächlich visuell verfahrendes.

2. Bei acustisch-motorischen Störungen tritt, wo die Anlage dies nur irgend möglich macht, das visuelle Gedächtniss helfend ein."

Der Verf. fügt diesen Hauptsätzen sodann noch Folgendes hinzu:

„Bestätigt wurde die von Müller und Schumann gemachte Beobachtung, dass bei rhythmischem Verhalten jedes Glied mit seiner Stellung im Tacte fester verbunden ist als mit der absoluten Stellung seines Tactes. Rhythmisches Behalten findet fast nur bei Mitwirken des acustisch motorischen Gedächtnisses, dort aber fast stets, statt."

F. Kiesow-Turin.

M. L. Patrizi, Il tempo di reazione semplice studiato in rapporto colla curva pletismografica cerebrale. — Rivista Sperimentale di Freniatria, vol. XXIII., Fasc. II, 1897.

Der Verf. tritt in der vorliegenden Arbeit Einwürfen entgegen, die gegen seine Methode der „graphisch-psychometrischen Darstellung der Aufmerksamkeit (Prosexigramm) — Archivio di Psichiatria, Scienze penali e Antropologia criminale XVI, Fasc. I—II; Moleschott's Untersuchung. etc. XV. — erhoben wurden und berichtet über die Resultate einiger weiterer Versuche, in denen er unter anderem auch mit dem Prosexigramm gleichzeitig die plethysmographische Curve des Gehirns aufnahm.

Das Princip der Methode Patrizi's besteht darin, dass er die Aufmerksamkeit zur Ermüdung zwingt, indem er bei höchstgradiger Spannung derselben in kurzen Zwischenzeiten von ca. 2 Secunden eine Reihe von einfachen Reactionen ausführen lässt. Das Verfahren gewinnt so eine gewisse Aehnlichkeit mit demjenigen, nach

welchem man mittelst des Ergographen die Muskelermüdungscurve darzustellen sucht. Wegen der Nothwendigkeit so kurzer Pausen zwischen den einzelnen Reactionen verwirft Patrizi die Verwendung des Hipp'schen Chronoskops, und sucht statt dessen die aus den Versuchen resultirenden Werthe aus einer graphischen Darstellung zu gewinnen. Bei dieser werden die Erregungsmomente einerseits und die von der Versuchsperson ausgeführten Reactionsbewegungen andrerseits durch zweckmässige Verwendung von Stromschlüssen in einer sich gegenseitig entsprechenden Weise auf dem berussten Papier einer Kymographiontrommel in verticaler Richtung neben einander fixirt. Während Patrizi die aus den ersteren sich ergebende Reihe als Abscissenaxe benutzt und als Ordinatenaxe die Schwingungscurve einer Stimmgabel verwendet, kann er aus der grösseren oder geringeren Annäherung der Reactionsmomente an die Abscissenaxe den chronometrischen Werth der einzelnen Reactionszeiten auf sehr einfache Weise berechnen. Das Nähere der Versuchstechnik ist in den oben angegebenen Originalarbeiten des Verf. nachzulesen. Es sei hier nur noch hervorgehoben, dass P. bei der Ausführung seiner Versuche ein Baltzar'sches Kymographion mit Spiralbewegung der Trommel benutzte und auf diese Weise in einem Zeitraume von 10 Minuten 240 Reactionen fixiren konnte.

Indem P. Janet (Attention, Dictionnaire de Physiol. de Ch. Richet I., p. 834) die Versuche Patrizi's an einer grossen Anzahl normaler und anormaler Personen nachprüfte, gelangte er unter anderem zu dem Ergebnisse, dass die Curven, welche schnelle und sehr regelmässige Reactionen zeigen, zuweilen von Personen gewonnen werden, welche nur eine minimale Aufmerksamkeitsfähigkeit besitzen und auf den objectiven Reiz mit einer automatischen und unterbewussten (subconsciente) Bewegung antworten, dass die letztere somit nicht mehr den Charakter einer bewussten Willenshandlung an sich trage.

Gegen diese Ausführungen Janet's hebt P. zunächst hervor (ma questo, di passaggio), dass J. durch die Rückkehr zum Chronoskop (D'Arsonval) und durch die Construction von Diagrammen das Neue und Fundamentale seiner Methode beseitigt und somit auch die Vortheile, welche dieselbe für die psychiatrische Semiotik besitze, verringert habe. P. entgegnet weiter, dass er die Möglichkeit automatischer Reactionen vom ersten Versuche an in Erwägung gezogen und deswegen von Zeit zu Zeit ein Glied in der Reihenfolge der Erregungen übersprungen habe, seine Curven seien mit kurzen, aber nicht uniformen Intervallen zwischen den einzelnen Reizen gewonnen worden. P. fügt hinzu, dass er diese Vorsichtsmaassregel auch noch beobachtet habe, nachdem er gesehen, dass dieselbe überflüssig sei, für das normale Individuum habe die fixirte und kurze Pause zwischen den Erregungen auf den Verlauf der Curve keinerlei Einfluss. Er habe sich jener Methode insonderheit auf dem Gebiete physiologischer Variationen bedient, und es seien automatische Reactionen, deren Zeitwerthe weit unter dem Mittelwerthe liegen, bei Anwendung jedweder Methode von den bewussten zu unterscheiden und von diesen auszuschliessen. P. ist überzeugt, dass seine Methode für die Prüfung des psychischen Zustandes einer Person, sowie in der Individualpsychologie überhaupt und bei Anwendung der Psychologie auf die Pädagogik gute Dienste leisten werde.

Der Verf. behandelt weiter das Problem der Aufmerksamkeitsschwankungen. Bei den über diesen Gegenstand angestellten Versuchen verwirft P. die Methode,

mit sehr schwachen, eben wahrnehmbaren Reizen zu arbeiten. Auf diese Weise sei es nicht möglich, die Wirkungen der Accommodation und der musculären Ermüdung der Sinnesorgane von denen des physiologischen Zustandes des Gehirns und des psychologischen Vorganges der Aufmerksamkeit zu trennen. Patrizi lässt daher die Erregung bei einer constanten Intensität oberhalb der Schwelle bleiben und schliesst, dass wenn auch dann noch Aufmerksamkeitsschwankungen auftreten, diese mit Bestimmtheit auf einen centralen Ursprung zurückgeführt werden müssen. Ebenso könne man dann auch versuchen, die Beziehungen dieser Schwankungen zu den physischen Beziehungen der Hirnhemisphären festzustellen. —

Patrizi zeigt, dass er bei Anwendung seiner psychometrischen Methode deutlich Aufmerksamkeitsschwankungen beobachten konnte, die von äusseren störenden Einflüssen unabhängig waren: „Alcune delle curve da me gia riprodotte, attestano distintamente che auche il metodo psicometrico svela oscillazioni dell'attenzione interne, indipendenti cioè da influenze disturbatrizi esteriori.“ P. stellt die Aufmerksamkeitsperioden, welche in seiner Curve der „psychischen Ermüdung“ zum Ausdruck kommen, denen an die Seite, welche Leombard Warren erhielt — Effet de la fatique sur la contraction musculaire volontaire. Arch. ital. de Biologie, XIII p. 371 — als er die musculäre Ermüdungscurve für Contractionsbewegungen feststellte.

Der Theorie Lehmann's — Ueber die Beziehung zwischen Athmung und Aufmerksamkeit, Wundt's Philos. Stud. IX S. 66 ff., — nach welcher die Hauptursache jener Schwankungen an die Respirationsbewegungen gebundene Veränderungen des cerebralen Kreislaufs seien (man percipirt schwache Reize schwieriger während des minimalen und maximalen Blutdrucks im Gehirn), hält der Verf. entgegen, dass die Beziehungen, welche L. zwischen der Respiration und der cerebralen Circulation annimmt, nicht denen entsprechen, welche aus andern wohlbekannten Versuchen resultirten: Mosso, Sulla circolazione del sangue nel cervello dell'uomo 1880 p. 71; Binet und Sollier, Recherches sur le pouls cérébral dans ses rapports avec la respiration etc. Archiv. de Physiologie, octobre 1895.

Da sich dem Verf. als Versuchsperson ein mit einer Schädelöffnung behafteter dreizehnjähriger Knabe darbot, suchte er an diesem die Aufmerksamkeitscurve und die Curve der Volumschwankungen des Gehirns gleichzeitig zur Darstellung zu bringen. Aus der Beschreibung der sinnreichen Versuchsanordnung sei hier nur bemerkt, dass die Versuchsperson auf Schallreize zu reagiren hatte, sowie dass der Verf. wegen der ungleichen Geschwindigkeit, mit welcher sich die berusste Trommel für die Aufnahme der beiden Curven drehen musste, für die Darstellung jeder Curvenart ein besonderes Kymographion benutzte und die einzelnen Werke der Niveauhöhe des Hirnvolumens dann später in entsprechender Weise unter die Curve eintrug, welche die einzelnen Reactionsmomente anzeigte.

Aus diesen interessanten Versuchen ergab sich, dass zwischen der Aufmerksamkeitscurve und der Volumcurve des Gehirns weder ein Parallelismus, noch ein Antagonismus der Schwankungen, noch irgend welche sonstige Gesetzmässigkeit bestand, sondern dass dieselben einen durchaus autonomen Charakter besitzen.

P. hebt ferner hervor, dass bei den Versuchen in der Curve des Hirnpulses nur eine geringe Anzahl volumetrischer Schwankungen auftrat, während

dieselben bei dieser und andern Versuchspersonen im Zustande geistiger Ruhe häufiger waren.

Da die Concentration der Aufmerksamkeit nach andern Versuchen Patrizi's auf die Bewegungen der Blutgefässe einen hemmenden Einfluss ausübt und die Tendenz zeigt, das Niveau der Hirnvolumens auf einer gewissen Höhe zu erhalten, so könnte es, wie er bemerkt, scheinen, dass ein solcher Zustand der Aufmerksamkeit nicht geeignet sei, um Versuche über die Wirkungen der Kreislaufsschwankungen anzustellen. Der Verf. fügt aber hinzu, dass die während dieses Zustandes auftretenden Variationen des Volumens so schwach sie an sich auch waren, immer noch grösser waren, als die durch die Respiration erzeugten hydraulischen Schwankungen, auf welche Lehmann sein Gesetz basirt hat. „Diese Schwankungen sind besonders bei ruhigerem Athem von den plethysmographischen Darstellungen kaum ablesbar.“ (Mosso).

In einer letzten Reihe von Versuchen suchte der Verf. die Einflüsse zu bestimmen, die grössere Niveauunterschiede des Gehirnvolumens auf die Reactionsfähigkeit ausüben. Unter Anwendung der nöthigen Vorsichtsmaassregeln führte P. diese Versuche in der Weise aus, dass er die Hand auf den Signalschlüssel haltend, dem Gang der auf einen langsam rotirenden Cylinder sich darstellenden Gehirncurve folgte und die Reize (auch in diesem Falle reagirte die Versuchsperson auf Schallreize), in einer Serie bei der Senkung, in einer andern bei der Hebung derselben ertheilte. Die Versuche wurden dann noch dahin variirt, dass die Schallreize das eine Mal mit den tiefsten und ein anderes Mal mit den höchsten Punkten des Hirnvolumens zusammenfielen.

Indem wir die theoretischen Erörterungen der Verf. übergehen, erfahren wir als Hauptergebniss dieser Versuchsanordnung, dass alle grossen Schwankungen in den einfachen Reactionszeiten (ohne irgendwelche Aehnlichkeit der Richtung der gewonnenen Curven) von vielen Schwankungen im Blutvolumen begleitet waren und dass, wenn andrerseits diese Curve geringe Windungen zeigte, auch in der Aufmerksamkeitscurve die Senkungen und Erhebungen weniger betont waren.

Der Verfasser fasst seine Ergebnisse am Schlusse selbst in die folgenden beiden Sätze zusammen:

1. „Die Schwankungen der specifischen Activität der Hirnzellen und die der Circulation im Gehirn zeigen je einen besonderen Verlauf.“

2. „Die Beständigkeit der Aufmerksamkeit offenbart sich durch eine grössere Geschwindigkeit des Reagirens und durch eine grössere Regelmässigkeit der psychometrischen Curve, sowie gleichzeitig durch geringere Ungleichheiten der plethysmographischen Gehirncurve.“

Der Arbeit sind mehrere Curven und eine Tabelle beigegeben.

F. Kiesow-Turin.

Dr. James Sully, Untersuchungen über die Kindheit. Psychologische Abhandlungen für Lehrer und gebildete Eltern. Mit Erlaubniss des Verfassers aus dem Englischen übertragen und mit Anmerkungen versehen von Dr. J. Stimpfl. Leipzig. Verlag von Ernst Wunderlich 1897. 347 Seiten.

Die Kindespsychologie ist in stetem Fortschritte begriffen. In verhältnissmässig rascher Folge sind auf diesem Gebiete in den letzten Jahren neben einer Menge von Einzeluntersuchungen eine Reihe von Gesammtdarstellungen entstanden,

wozu die verschiedensten Länder, Deutschland, Amerika, England, Italien, Frankreich, ihren Beitrag geliefert haben. Neben dem rein theoretischen Interesse, das diese Seite der psychologischen Forschung der wissenschaftlichen Erkenntniss darzubieten vermag, ist es in hohem Maasse ein practisches Bedürfniss gewesen, das zur Untersuchung des kindlichen Bewusstseins und dessen Entwickelung so vielseitige Anregung gegeben. Die Pädagogik verlangt nach einer soliden Basis, auf der sie ihre Thätigkeit entfalten kann.

Aus practischen Bedürfnissen ist auch das vorliegende Werk entstanden, dessen Verfasser, durch die Herausgabe anderer umfangreicher psychologischer Werke hinreichend bekannt (The Human Mind, Outlines of Psychology), lange Zeit als Professor der Pädagogik thätig war. Wie der Titel sagt, will das Buch zunächst Lehrern und gebildeten Eltern dienen. Es umfasst, wie auch der Uebersetzer in einer Vorrede bemerkt, das sogenannte Kindergartenalter und die ersten Schuljahre. Nach einem einleitenden Kapitel (S. 1—22) behandelt der Verf. folgende Hauptabschnitte: die Altersstufe der Phantasie, das Aufdämmern der Vernunft, die Producte des kindlichen Denkens, der kleine Sprachmeister, über die Furcht, Rohstoff der Sittlichkeit, unter dem Gebot, das Kind als Künstler, der junge Zeichner. Von besonderem Interesse sind diejenigen Abschnitte, welche die Entstehung und Entwickelung der Sprache, sowie die Sittlichkeit und die Kunstthätigkeit dieses Alters behandeln. Lange Zeit, bevor das Kind zu sprechen vermag, bringt es Laute, besser „Schreie" hervor. „Solche Schreie sind ausdrucksvoll, d. h. Aeusserungen der wechselnden Bedingungen des Gefühls, des Schmerzes und der Lust; sie sind auch instinctiv, da sie aus angebornen nervösen Einrichtungen entspringen, durch welche das Gefühl auf die muskulösen Organe Einfluss hat. Dieses Schreien scheidet sich allmählich in eine grosse Mannigfaltigkeit von Ausdrücken für den Hunger, die Kälte, den Schmerz, die Freude u. s. w." In dem kindlichen „Lallen", das nach dem Verf. ebenso wie die begleitenden Bewegungen durch Veränderungen im Nervensystem bedingt und bereits mit Elementen der Absicht verflochten ist, glaubt der Verf. „mehr ein Rudiment des Gesanges und der Musik, als der artikulirten Sprache" sehen zu müssen. „Die rohe Vokalmusik der Wilden besteht aus einem ähnlichen rhythmischen Aneinanderreihen bedeutungsloser Laute, in welchem sich, wie in diesem kindlichen Gesang, die Aenderungen des Gefühles wiederspiegeln." In dem Ausdruck der Gefühlszustände, wie in der Nachahmung findet der Verf. die Quellen des Ursprungs der menschlichen Sprache wieder etc. — In dem Kapitel über die Sittlichkeit der Kinder führt der Verf. aus, dass das Kind bis lange Zeit nach der Geburt ein Repräsentant „der wilden ungezähmten Natur" sei. Doch ist es mehr als dies. „Beim ersten Zusammen seines Willens mit dem eines andern lernt es mehr als die sinnliche Raserei des Thieres kennen. Das Kind leidet bewusst; es verwirklicht sich selbst in seinem Widerstreit gegen die Aussenwelt." Im Ganzen kann man sagen, dass der Verf. zwischen den beiden Anschauungen, die das Kind anfangs entweder als völlig gut (Rousseau) oder als ganz auf der Stufe des Thiers stehend betrachten, einen Mittelweg einzuschlagen sucht. „Die Kinder pflegen zweifellos leidenschaftlich wild in ihrem Aerger und sehr untreu in Rücksicht auf andere zu sein; doch ist die Erwägung trostreich, dass ihre Wildheit nicht ganz jene der Thiere ist, und dass ihre Selbstsucht und ihre Grausamkeit von einem absichtlichen und berechnenden Egoismus weit entfernt sind etc." In den Abschnitten über die Entwickelung des Kunstsinns der Kinder und dessen

Aeusserungen hebt der Verf. die Schwierigkeiten hervor, die für den Forscher aus dem Zusammenwirken von fremdem Einfluss und eigener kindlicher Schaffenslust entspringen. Trotzdem konnte festgestellt werden, dass diese Aeusserungen des kindlichen Kunsttriebes einen mehrstufigen Entwickelungsprocess durchlaufen. Der Verf. unterscheidet hier 3 Stufen: 1. „die Stufe des unbestimmten formlosen Gekritzels", 2. „die Stufe des primitiven Entwurfes" (Mondschema des menschlichen Gesichtes), 3. „die Stufe der erkünstelteren Behandlungen sowohl der menschlichen Figur als auch der Thiergestalten." Nach dem Verf. sind die Zeichnungen, welche die Kinder von menschlichen Figuren entwerfen, denen uncivilisirter Völker sehr ähnlich, in Thierzeichnungen jedoch werden sie von den ununterrichteten Wilden weit übertroffen (Nordamerikanische Indianer, Afrikaner). Dieser Theil des vorliegenden Buches ist ausserdem durch eine grosse Anzahl von wiedergegebenen Kinderzeichnungen reich illustrirt.

Den Schluss des Buches bildet eine werthvolle Zusammenstellung der bisher auf dem Gebiete der Kinderpsychologie erschienenen allgemeinen und speciellen Werke.

Für eine etwaige neue Auflage des Sully'schen Werkes wäre zu wünschen, dass die grosse Fülle des Materials, das der Verf. theils selbst gesammelt, theils andern Werken entnommen hat in einer leichter übersehbaren Weise zusammengestellt würde. Namentlich vermisst man, nachdem man die einzelnen Kapitel gelesen, eine gedrängte Zusammenfassung der Hauptpunkte. Der Werth des Buches würde hiedurch gewiss erhöht werden.

Ebenso dürfte die Uebersetzung nicht an Werth verlieren, wenn dieselbe hie und da eine freiere Behandlung erführe. F. Kiesow-Turin.

Danilewsky, Recherches sur l'excitation des nerfs par les rayons électriques. 2 Mittheilungen. Archives de physiologie. Juillet 1897.

Im Jahre 1888 sprach sich L. Hermann auf Grund von Experimenten Du Bois-Reymonds, Schiffs- und eigenen, dahin aus, dass man eine Einwirkung des electrischen Stroms auf lebende Wesen auf Distanz nicht annehmen könne. Inzwischen haben Magini, d'Arsonval und Dauly und Rouxeau Beobachtungen veröffentlicht, die positive Resultate zum wenigsten hoffen liessen. Der Beweis, dass der Nerv durch electrische Wellen auf dem Wege der Induction ohne besondere Leiter erregt werden kann, ist inzwischen von Danilewsky erbracht.

Als Erreger der Electricität dienten Inductionsapparate mit meist 6—8 Unterbrechungen in der Secunde. In der ersten Mittheilung schildert Verf. diesbezügliche Experimente mit dem Froschpräparat unter Würdigung der einzelnen erforderlichen Bedingungen. In der zweiten Mittheilung setzt er diese Schilderung fort, um noch eine vorläufige Notiz über den erregenden Einfluss electrischer Wellen auf den gesammten Thierkörper und auf die sensiblen Nerven der eigenen Hand hinzuzufügen. Unter den zum Gelingen nöthigen Bedingungen sei als ein allgemeineres Interesse beanspruchend diejenige erwähnt, dass die Zahl der Wellen in der Zeiteinheit eine beschränkte sein muss. Bei einer zu hohen Frequenz bleiben die nervösen Moleküle in ihrer Trägheit. Verf. sucht in dieser Thatsache eine Bestätigung der 1859 von Chauvau bereits ausgesprochenen und 1891 von d'Arsonval experimentell bestätigten Anschauung, dass die Electricität nur als „mechanisches

Excitans" wirkt. Zum Schluss berührt Verf. noch kurz die wiederholt von Beobachtern behauptete Thatsache der Ableitung der Magnetnadel unter dem Einfluss des menschlichen Körpers. Verf. hat gefunden, dass eine in der Luft an einem Faden suspendirte leichte Nadel aus irgendeinem Stoffe hergestellt und durch einen Inductionsapparat electrisch geladen durch eine sich nähernde Hand abgelenkt wird. Eine magnetische Nadel verhält sich unter denselben Bedingungen gleich. Umgekehrt übt ein electrisch geladener Mensch auf eine Magnetnadel den gleichen Einfluss aus. Unter gewissen atmosphärischen Bedingungen genügt zu dieser Ladung unseres Körpers ein Reiben der Haut an der Kleidung. Bei den diesbezüglichen Abweichungen der Magnetnadel kommt ihr Magnetismus garnicht in Betracht. Auf die letztere Beobachtung sei deswegen an dieser Stelle besonders hingewisen, weil auf jene angebliche Beeinflussung der Magnetnadel ein „Hypnoscop" construirt war.

Die Experimente Danilewskys, die Verf. in diesen Tagen im Collège de France unter andern auch dem Ref. zu demonstriren die Liebenswürdigkeit hatte, bedeuten sicherlich einen epochemachenden Fortschritt in der lange Zeit sehr sterilen Electrophysiologie. Verf. hebt wohl mit vollem Recht hervor, dass die mitgetheilten Befunde für die Physiologie, wie für die Medicin, für die Hygiene, wie die allgemeine Biologie von grosser Bedeutung zu werden versprechen. Hierüber hat Verf. selbst in dieser Ztschr. zu berichten versprochen. O. Vogt.

E. Toulouse, Enquête médico-psychologique sur les rapports de la supériorité intellectuelle avec la névropathie. I. Introduction générale. Émile Zola. Paris. Société d'éditions scientifiques. 1896. 285 S.

Verf. will durch eine möglichst eingehende Beobachtung einer Reihe hervorragend veranlagter Individuen eine empirische Grundlage für die Psychologie des Genies liefern. Er will einmal die Beziehungen der geistigen Superiorität zur Neuropathie klären und dann die anatomischen und physiologischen Stigmata der ersteren feststellen. In diesem ersten Band bringt Verf. — dem Titel entsprechend — eine Einleitung und dann seine Beobachtungen über den Verfasser der Rougon-Macquart.

In der Einleitung bespricht Verf. zunächst die Ansichten von Aristoteles, Didérot, Lélut, Réveillé-Parise, Moreau und Lombroso. Indem Verf. Lombroso's Auffassung des Genies als einer Form von Epilepsie bekämpft, schliesst er sich im Wesentlichen der Moreau'schen Ansicht an, dass geistige Superiorität oft mit Neuropathie vergesellschaftet sei. Verf. schildert dann die Mängel eines auf biographischen Mittheilungen basirten Materials. Nur eingehende directe Beobachtungen in Betracht kommender Personen können ein brauchbares Material liefern. Dabei haben Individuen, die in der Kunst, Litteratur oder Wissenschaft Exceptionelles geschaffen haben, als Vertreter der zu studierenden geistigen Superiosität zu gelten. Bezüglich der fast immer nachzuweisenden Neuropathie ist festzustellen, ob sie eine dieser gemeinsamen Ursache entsprungene Association der Superiorität (Moreau) darstellt, ob sie durch Ueberarbeitung geschaffen, resp. verstärkt (Réveillé-Parise) ist, ob sie die Ursache der Superiorität bildet oder zu dieser in keiner Beziehung steht. Um weiterhin die Ursachen und Stigmata des Genies zu erkennen, ist von der zu untersuchenden Persönlichkeit ein Status aufzunehmen, wie ihn der Psychopathologe zu erheben pflegt. Jede richtig be-

obachtete Thatsache, die uns heute ganz werthlos erscheint, kann künftig einmal grosse Bedeutung gewinnen.

Im 2. Theil seines Werkes bringt Verf., dann seine an interessanten Einzelheiten reiche Studie über Zola. Verf. kommt zu dem Schluss, dass Z. Neuropath ist, ohne epileptische oder hysterische Phänomene und ohne Störungen in seinen höheren geistigen Leistungen. Z. bleibt gut equilibrirt. Die Neuropathie ist wohl theilweise hereditär, theilweise durch Ueberarbeitung erworben. Das, was Z. vor andern Individuen auszeichnet, ist nicht nur ein Uebermaass einzelner Fähigkeiten, sondern eine harmonische Entwickelung und ein gemeinsames Arbeiten derselben. Die Fähigkeiten selber sind: Feinheit und Exactheit in der Auffassung, Concentrationsfähigkeit, Anpassungsvermögen, Klarheit und Sicherheit des Urtheils, Ordnung in der Arbeit, Ausdauer und vor Allem ein practischer Sinn (utilitarisme psychologique poussé à l'extrême). O. Vogt.

Lotz, Ueber die Wichtigkeit der centripetalen Erregungen für den menschlichen Körper. Zeitschrift für Klin. Medicin. 30. Bd. H. 1 u. 2.

Die Bedeutung der sensiblen Nerven geht schon daraus hervor, dass sie beim Neugeborenen schon Mark haben, während die motorischen Fasern noch marklos sind. Bei Leitungsunterbrechungen der sensiblen Wurzeln gehen motorische Vorderhornzellen zu Grunde. Die Erregungen durch centripetale Reize sind also nicht nur zur Erhaltung der Function, sondern sogar der Integrität der Zellen nothwendig. Verf. weist dann auf den Einfluss hin, den sensible Nerven durch ihre Verbindung mit dem Sympathicus auf das Gefässsystem und den Verdauungstractus haben, ferner auf die Nothwendigkeit centripetaler Erregungen für die Erhaltung der Sinnesfunctionen.

L. fasst seine Ansicht etwa in den Worten zusammen: Das sensible System „bildet also eine Einnahmequelle in unserem Körperhaushalt und soll das ersetzen, was in Form von motorischen Impulsen und geistiger Arbeit beständig ausgegeben wird."

Einen Theil der Schuld an der Schwäche und Kränklichkeit des heutigen Culturmenschen trägt nach Verf. die sorgfältige Fernhaltung centripetaler Erregungen durch verweichlichende Kleidung etc. Die Schädigungen des Organismus, die in einer Reihe von Generationen durch Verminderung sensibler Reize eingetreten ist, zeigen sich in verschiedenen Erkrankungen. So spielen sie z. B. eine Rolle bei der Entstehung der Arteriosclerose, der sog. Erkältungen, cariöser Zähne, Kahlköpfigkeit, habitueller Verstopfung — und von den Nervenkrankheiten der Neurasthenie, Hysterie, Tabes und Paralyse. Verf. macht den Versuch die Symptone der erwähnten Nervenerkrankungen durch seine Theorie zu erklären. Nach der Ansicht des Ref. ist es Verf. nur gelungen zu zeigen, dass sich diese Symptome eben auch durch seine Theorie erklären lassen, der überzeugende Beweis wäre wohl nur durch Krankengeschichten zu erbringen, aus denen zur Evidenz hervorginge, dass der Mangel an centripetalen Reizen thatsächlich eine ausschlaggebende ätiologische Rolle gespielt hat — was aber wohl sehr schwer halten dürfte.

Mit der Auffassung des Verf., dass die Erscheinungen der Neurasthenie nur als Reizsymptome anzusehen seien, werden wohl nicht viele einverstanden sein.

Schliesslich schlägt Verf. als therapeutische Maassnahmen folgerichtig die Anwendung centripetaler Reize vor, von denen er Frottiren mit Loofahsschwamm

und Barfussgehen auf grobem Kies als die zweckmässigsten erfunden hat. Ueber den Werth dieser Therapie lässt sich auch nur an der Hand von Krankengeschichten urtheilen. Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

Dittrich, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Wien und Leipzig. W. Braumüller. 1897. 270 S. 6 M.

Es sei kurz das vorliegende klar geschriebene Lehrbuch des Prager Universitätslehrers hiermit zur Kenntnissnahme unsern Lesern empfohlen. Es behandelt die „zweifelhaften Geisteszustände" nur sehr kurz (17 S.) und beschäftigt sich im Uebrigen mit Fragen, die unserer Zeitschrift ferne liegen und auf die wir daher nicht weiter eingehen können. O. Vogt.

Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie (durch Suggestion geheilt).

Von

M. Naef,

Volontärarzt an der Heilanstalt Burghölzli.

Vor einiger Zeit gelangte in der Heilanstalt Burghölzli ein Fall von Amnesie zur Beobachtung, der des Interessanten so viel bietet, dass seine ausführlichere Publication gerechtfertigt erscheint.

Die Krankengeschichte, insoweit sie zur Veröffentlichung geeignet ist, ohne persönlichen Interessen allzu nahe zu treten, ergiebt Folgendes:

Herr N. 32 Jahre alt, stammt aus einer hochgebildeten Familie, in der sich eine ganz erhebliche erbliche Belastung von väterlicher Seite findet, die sich sowohl in dem Auftreten von abnormen Characteren wie Jähzorn, hochgradigem Misstrauen u. dgl. bei einzelnen Gliedern der Ascendenz, als auch in dem Vorhandensein von Trunksucht und eigentlichen Psychosen (religiöser Wahnsinn) äussert. Dagegen erscheint die Ascendenz mütterlicherseits in psychischer Beziehung normal, abgesehen von einem Fall von Psychose, die erst im höhern Alter und im Anschluss an einen Sturz ausbrach. Zwei Brüder des Patienten litten in ihrer Jugend zeitweise an neurasthenischen Beschwerden, der eine auch an beträchtlicher Gedächtnissschwäche.

Patient selber war in seiner Jugend von schwacher Constitution und hatte mit allerlei nervösen Beschwerden, besonders mit hartnäckigen Kopfschmerzen zu kämpfen, die von der bestehenden Anämie hergeleitet wurden. Jahre' lang litt er an heftigen Congestionen zum Kopf, die sich regelmässig nach dem Abendessen einstellten. Dabei seien namentlich Augen und Ohren roth geworden und an den Ohren sei es nach den bestimmten Aussagen der Mutter ab und zu zum Austritt einzelner Blutstropfen gekommen. Es sei gleich hier schon bemerkt, dass auch jetzt noch die Ohren durch ihre Röthung auffallen und zahlreiche geschlängelte und erweiterte Gefässe aufweisen, während am übrigen Körper sich keine Anzeichen einer bestehenden Gefässentartung finden.

In seinem siebzehnten Lebensjahre hatte Patient durch einen Wechsel der Schule sehr viel zu arbeiten und blieb oft bis tief in die Nacht hinein auf. Am Morgen einer solchen bis zwei Uhr durchwachten Nacht kam er ganz gegen seine

Gewohnheit ohne Bücher nach Hause, fing an zu weinen, meinte die Polizei wolle ihn holen, er habe eine grosse Geldsumme gestohlen und werde nun nichts als Schande über seine Familie bringen. Im Anschluss daran verweigerte er zwei Tage lang die Nahrung und wollte niemanden bei sich sehen. Nach wenigen Tagen war der Sturm vorüber, der Zustand besserte sich rasch und Ruhe und Klimawechsel stellten den Patienten vollständig wieder her. Im Grossen und Ganzen vermag sich der Patient an diese Episode zu erinnern; von den Selbstanschuldigungen dagegen will er niemals etwas gewusst haben.

Später absolvirte Patient seinen Militärdienst und befand sich dabei ganz wohl, abgesehen von einer gemüthlichen Depression, die hie und da sich fühlbar machte. Mit 27 Jahren zog er sich in Amerika durch Unvorsichtigkeit eine schwere Schussverletzung zu (penetrirende Thoraxwunde), an deren Folgen und Complicationen er monatelang darniederlag. Von diesem Ereignisse ab hatte unser Patient einen wahren Horror vor Schusswaffen; so machte es denn nach seiner Rückkehr nach Europa auf ihn einen tiefen Eindruck, als anlässlich eines Besuches bei einem befreundeten Arzte dieser plötzlich durch die Meldung abberufen wurde, es habe sich in der Nähe Jemand erschossen. Noch am selben Abend bekam Patient, wie er im Caféhaus sass und ohne zuvor Alcohol genossen zu haben, einen Schwindelanfall. sodass er schwankend hinausgeführt und heimgefahren werden musste. Zu Hause im Bett folgte ein zweiter weit heftigerer Schwindelanfall, wobei Patient das Gefühl hatte, er gehe auseinander, starkes Herzklopfen bekam und schwer athmete. Der Anfall endete mit Brechen; das Bewusstsein war nie erloschen. Der Schwindel hielt noch den ganzen nächsten Tag über an; dann trat Besserung ein.

Patient liess sich nun in eine Nervenheilanstalt aufnehmen, wo er im Verlauf von drei Monaten nur ein einziges Mal einen ähnlichen, aber leichteren Schwindelanfall erlitt. Ausserdem bestanden damals von subjectiven Beschwerden noch leichter Brechreiz Morgens, Appetitlosigkeit und oft sehr unruhiger Schlaf; objectiv wurde daneben constatirt eine beträchtliche Anämie, häufiges Lidzittern, Cyanose und auffällige Kälte der Hände und eine ausserordentlich leicht erregbare Herzaction. Unter hydrotherapeutischer und allgemein roborirender Behandlung liessen die subjectiven Beschwerden allmählig nach und der Patient wurde als bedeutend gebessert entlassen.

Dennoch machten sich schon bald nachher wieder allerlei Beschwerden geltend und es litt unser Patient auch in der Folge häufig an Kopfschmerzen, grosser Lichtempfindlichkeit, an dem Gefühl allgemeiner Abspannung nach den Mahlzeiten und an Congestionen nach dem Kopf bei gleichzeitiger Kälte der Extremitäten.

Dies alles verhinderte Herrn N. nicht, in den nächsten Jahren den Anforderungen gerecht zu werden, die er in verschiedenen Lebensstellungen zu erfüllen hatte und weder ihm selber noch seiner Umgebung ist in dieser Zeit eine Abnormität seiner Psyche aufgefallen. In seinen eigenen Aufzeichnungen, zu denen er von uns veranlasst wurde, giebt er eine detaillirte Beschreibung dieses Lebensabschnittes und er vermag genau die Orte anzugeben, an denen er sich aufgehalten und was seine Thätigkeit an jedem derselben war. Der Patient weiss noch genau, dass er sich im Herbst 189* zu A. aufhielt behufs Completirung seiner vorzeitig abgebrochenen Studien. Dann aber beginnt ein Erinnerungsdefect einzusetzen. Patient vermag sich noch an den Beginn des Winters zu erinnern etwa bis zum Monat November; allein schon diese Zeit erscheint ihm viel nebelhafter und verschwommener als

andere weiter zurückliegende Zeitabschnitte. Dann aber beginnt für den Patienten ein völliges Dunkel, dessen Eintritt er nicht von einem bestimmten Tage an zu datiren vermag; sein Gedächtniss für den folgenden Zeitabschnitt ist eine vollständige Tabula rasa. Wo er sich den Winter über aufgehalten und was er dabei getrieben, davon hat er nicht die leiseste Ahnung und doch sind, wie wir bald sehen werden, seine Erlebnisse in dieser Zeit derart, dass sie unter normalen Verhältnissen wohl dazu angethan waren, für sein ganzes Leben im Gedächtniss aufbewahrt zu bleiben.

Der Wiederbeginn der Erinnerung fällt nach des Patienten eigenen Aufzeichnungen und Aussagen etwa auf Anfang Juni des folgenden Jahres und zwar vollzieht sich das Wiedereinsetzen des Gedächtnisses mindestens ebenso allmählich und verschwommen wie das Aussetzen. Zu der Zeit, an die er sich zuerst wieder zu erinnern vermag, befindet er sich an Bord eines englischea Dampfers am Ende einer längeren Seefahrt, die ihn seinem Reiseziel, Europa zuführen soll. Am lehrreichsten ist es wohl, an dieser Stelle seine eigenen sehr interessanten Aufzeichnungen über diese Zeit folgen zu lassen. Er schreibt: Der Wiederbeginn einer allerdings nach meiner Vorstellung sehr unklaren Erinnerung dessen, wo ich war und was ich that, führt mich an Bord eines englischen Dampfers, dessen Namen ich nicht angeben kann. Ich erinnere mich unklar, sehr lange an Bord eines Schiffes gewesen zu sein, was ja auch mit der Entfernung von der australischen Stadt Z. nach Neapel, in welch letzterem Hafen ich, wie ich bestimmt angeben kann, das Schiff verlassen habe, stimmt. Ich glaube mit Niemand an Bord näheren Verkehr gepflegt zu haben; das Essen und die Bildungsstufe meiner damaligen Mitpassagiere waren offenbar minderer Güte, also würde ich damals zweiter Klasse gereist sein. Ich meine bestimmt zu wissen, in jener Zeit nie Deutsch angesprochen worden zu sein. Ganz nothdürftige Kenntnisse habe ich von der englischen Sprache. Ich war jedenfalls zu jener Zeit der Rückreise nach Europa auch nicht annähernd gesund, ich erinnere mich, wiederholt von Muskelkrämpfen im Hinterhaupt und Genick mit gleichzeitigen unwillkürlichen Muskelzuckungen des Gesichts besonders des Unterkiefers befallen gewesen zu sein. Wenn dieselben unüberwindlich stark auftraten, isolirte ich mich von meiner Umgebung möglichst, jedenfalls um diesen krankhaften Zustand zu verbergen. In der Kabine war ich damals mit einem alten Irländer zusammen, den ich fast nie verstand, wenn er zu mir sprach. Es war sehr heiss nach meiner Erinnerung während meines Aufenthaltes am Bord. Ich las sehr viel zu jener Zeit, wie ich zu wissen glaube, jedoch nur englische brochirte Hefte, vermag auch von einigen derselben den Titel anzugeben. Es waren darunter Schriften wie John Halifax — Gentleman, dann von Dickens — The Pickwickian Papers, Hard Times etc. Ob ich diese Bücher selbst mit an Bord brachte oder dort bekam, vermag ich nicht anzugeben. Ich vermag mich keines andern angelaufenen Hafens als Neapel mit völliger Sicherheit zu erinnern, von Pord Said glaube ich jetzt auch noch eine undeutliche Vorstellung zu haben, aber erst seitdem ich auf der Karte die Route Z. — Neapel nachsah. In Neapel glaube ich nur ganz kurz gewesen zu sein, vielleicht nur einen Tag, wenigstens vermag ich nicht, mich des Uebernachtens in einem Hotel zu erinnern, wohl aber, dass ich in einer Schiffsagentur in der Nähe des Hafens mit Hilfe eines Fremdenführers, der aber sicherlich nicht Deutsch sprach, ein Schiffsbillet nach Genua löste. An das Datum meines Aufenthaltes in Neapel erinnere ich mich nicht — — —“

Von da an wird die Erinnerung immer klarer und zusammenhängender. Herr N. beschreibt nun seine Reise von Neapel nach Genua und erwähnt hier als besonders auffällig, dass er mit seinem Gepäck viel Mühe hatte, weil er nie wusste, wie viel Stück er eigentlich mit sich führte und weil er wider seine sonstige Gewohnheit unordentlich gepackt hatte, so dass er nach einem Gegenstand oft lange zu suchen hatte. Es folgt dann ein Aufenthalt in Mailand, die Fahrt durch den Gotthard und die Ankunft in Zürich.

Hier verlebte Herr N. einige Wochen, sorglos in guter Stimmung, kleineren Vergnügungen nachgehend, ohne jeden mündlichen oder brieflichen Verkehr, ohne einen Gedanken an die Bedeutung und den Zweck seines Aufenthaltes und ohne recht zu wissen, woher er eigentlich gekommen. Er führte ein sehr solides, regelmässiges Leben, verkehrte mit niemandem und bewegte sich auf seinen Spaziergängen täglich durch dieselben Strassen. Seine Logisgeber schildern ihn als einen ruhigen, ordentlichen Menschen, an dem sie ausser einem sehr zurückhaltenden Benehmen nichts Auffälliges wahrnehmen konnten. Nie kann ihm der Gedanke, seinen nächsten Angehörigen, mit welchen er sonst in intimster Familienliebe lebte, irgend ein Lebenszeichen von sich zu geben.

So lebte er sorglos dahin, losgelöst von allen in seinem früheren Leben angeknüpften Beziehungen, in der offenbaren mehr oder weniger traumhaften Vorstellung, einen Erholungsaufenthalt zu machen, bis er durch einen eigenthümlichen Zufall sich selbst wieder zurückgegeben wurde. Im Caféhaus kam ihm eines Tages eine Zeitungsnotiz in die Hände, die seine Aufmerksamkeit im höchsten Grade fesseln musste. Diese Notiz lautete dahin, dass ein Herr N., (der Name war voll ausgeschrieben), der vor wenigen Monaten in amtlicher Mission nach Australien gereist sei und dort sich aufgehalten hätte, seit kurzer Zeit spurlos verschwunden sei; und es wurde dann der Vermuthung Raum gegeben, dass Herr N. entweder das Opfer eines Verbrechens geworden oder dann plötzlich von einer Krankheit befallen worden sei, am ehesten vermuthlich von dem sogenannten Dengue-Fieber, das damals gerade in jener Gegend grassirte, wo Herr N. verschwunden war.

Kurz darauf erschien in demselben Blatte eine weitere Notiz, wonach Herr N. nach seinem vermeintlichen Verschwinden aus dem Innern von Australien an einem Hafenorte gesehen worden sei; er habe sich höchst wahrscheinlich auf einem Dampfer nach Europa eingeschifft, ohne irgend Jemand von seinem plötzlichen Entschluss in Kenntniss gesetzt zu haben. Als Grund für dieses Verhalten, hiess es in dem Artikel weiter, könne angesehen werden, dass Herr N. offenbar die Annahme des Postens bereut und vielleicht durch eine durchgemachte Krankheit geschwächt und deprimirt, es für das Beste gehalten habe, sich durch heimliche Abreise aus der ganzen Angelegenheit zu ziehen.

Das Lesen des ersten dieser beiden Zeitungsartikel übte nun eine gewaltige Einwirkung auf unsern Patienten aus, denn urplötzlich wurde ihm klar, dass von keinem Anderen, als von ihm selber die Rede in diesen Zeilen sein könne. So unglaublich und unverständlich ihm auch der Zusammenhang erschien, so konnte und musste sich doch die ganze Sache auf ihn beziehen. Bestärkt in dieser Ueberzeugung bis zur vollen Sicherheit wurde er noch durch einen auf seinen Namen lautenden Reisepass, den er unvermuthet in einer Tasche entdeckte. Lassen wir über diesen so sehr wichtigen Moment, der plötzlich so tief in das bisherige Leben des Herrn N. einschnitt, seine eigenen Aufzeichnungen folgen. Er schreibt: „Wenn

ich jetzt versuche, mich des Eindrucks zu erinnern, den die Erwähnung meines Namens in diesem Zusammenhang auf mich machte, so glaube ich, damals die ganze Sache für gänzlich unmöglich gehalten zu haben; ich kaufte übrigens sofort die betr. Zeitungsnummer und las die unangenehme Notiz von da ab immer und immer wieder. Beim Erwachen am nächsten Morgen wusste ich übrigens von der ganzen Geschichte wieder nichts mehr; da aber die betr. Zeitung vor mir auf dem Tisch lag, fiel mir das Ereigniss rasch wieder ein. Von der Entdeckung der ersten Zeitungsnotiz ab bemühte ich mich, alle deutschen Zeitungen zu lesen zu bekommen, um entweder eine Widerlegung oder eine Bestätigung der Richtigkeit jener Notiz zu erhalten. Geglaubt habe ich, bis ich eine zweite mich betreffende Notiz am folgenden Dienstag las, an die Richtigkeit der ersten nicht. Jedoch datirt es vom Sonntag, dass ich anfing, an mir selbst und meinem normalen Zustande zu zweifeln und mich ernstlich bemühte, über meine Verhältnisse nachzudenken und auch anfing, mich darüber zu wundern, warum ich in Zürich beschäftigungslos mich aufhalte und wie ich hierher kam — — —".

Aus dem Wirrwar von Vermuthungen und Plänen, der im Anschluss an diese Vorkommnisse im Kopfe unseres Patienten herrschte, erwuchs schliesslich der für ihn heilsamste Entschluss, seine eigenthümlichen Schicksale und seinen abnormen Zustand, einem Arzte anzuvertrauen und so wandte er sich denn an meinen Chef, Herrn Professor Dr. Forel, der ihm anrieth, sich sogleich zur genauen Beobachtung und Beurteilung seines Geisteszustandes für einige Zeit in unsere Anstalt aufnehmen zu lassen. Er wandte sich an Prof. Forel, weil er früher einmal einen Vortrag von ihm gehört hatte und aus der Erinnerung daran die Idee schöpfte, da Hülfe zu finden. Der Eindruck, den Herr N. auf Prof. Forel bei seiner Ankunft machte, war der eines gemüthlich tief bewegten Psychopathen. Der Blick war zerstreut; die Lider zuckten oft eigenthümlich. Herr N. bat um eine Unterredung unter vier Augen und wies dabei die bezügliche Zeitung sowie seinen Pass vor mit den Worten: „Das muss ich sein — es kann nicht anders sein — aber ich weiss nichts davon —" u. s. f. Dann fuhr er weiter: „Man wird und kann mir nicht glauben. Ich bin in einer verzweifelten Lage; man muss mich für einen Schwindler halten."

Schon am ersten Tage wurde von Prof. Forel die Diagnose auf totale temporäre Amnesie mit Dämmerzustand, wahrscheinlich in Folge des in der Zeitung erwähnten Dengue-Fieberanfalles und mit einer retrograden Amnesieperiode ohne Dämmerzustand gestellt. Dementsprechend wurde auch an den zuständigen Stellen der Fall angemeldet. Immerhin musste eine nähere Beobachtung diese Diagnose bestätigen oder berichtigen.

Die erste Aufgabe bestand nun darin, die auf den ersten Blick auch einem erfahrenen Psychiater wunderbar erscheinenden Angaben des Patienten auf ihre Thatsächlichkeit zu prüfen und zu versuchen, die etwa acht Monate umfassende Lücke in seiner Erinnerung durch die objectiven Angaben dritter Personen auszufüllen. Durch Erkundigungen bei den verschiedensten Persönlichkeiten und Amtsstellen konnte nach und nach Folgendes festgestellt werden:

Herr N. hat in der That im Herbst 189* in A. seinen zuvor aus verschiedenen Gründen längere Zeit unterbrochenen Studien obgelegen; er hat sich dann um einen

Posten bei einer hohen Amtsstelle in Australien beworben und denselben auch wirklich erhalten. Nachdem er alle nöthigen Vorbereitungen getroffen hatte, siedelte er dann zu Beginn des folgenden Jahres nach Australien über, trat dort seine neue Stellung an und verblieb so mehrere Wochen in der Hafenstadt Z. Aus dieser ganzen Zeit ist keine Thatsache bekannt geworden, die irgend einen Zweifel daran aufkommen liesse, dass der Geisteszustand unseres Patienten damals nicht ein völlig normaler gewesen wäre. Auch Personen, die in Australien um diese Zeit fast täglich mit ihm verkehrten, wissen keinerlei Angaben zu machen, die dieser Vermuthung irgend welchen Halt geben würden. Ebensowenig findet sich in der Correspondenz des Herrn N. mit seinen Angehörigen irgend ein auffälliger Punkt, vielmehr schrieb Patient während der Ueberfahrt nach Australien und in der ersten Zeit seines dortigen Aufenthaltes ziemlich regelmässig jede Woche einen Brief nach Hause, der weder nach Form noch Inhalt etwas Auffälliges darbietet. Wir haben diese Correspondenz selbst durchgelesen; sie ist herzlich, anhänglich und sehr nett in allen Beziehungen gehalten. Mit dem 6. Mai bricht diese Correspondenz plötzlich ab und es blieben von da ab jegliche Nachrichten über das Verbleiben des Herrn N. aus. Im letzten Brief aus Z. äussert er noch, dass er in den nächsten Tagen eine Dienstreise ins Innere antreten werde, und in der That ist Herr N. auch nach den eingegangenen Berichten am Abend des 6. Mai in völligem Wohlbefinden dorthin abgereist, nachdem er noch in völlig richtiger Weise seine Dispositionen z. B. in Betreff der Geldmittel gegeben hatte.

Wie wir aus sicherer Quelle erfuhren, klagte er schon bald nach seiner Ankunft in der Stadt O. im Innern Australiens über Unwohlsein, suchte dann die Hülfe zweier Aerzte auf und musste dann auf deren Anrathen einige Tage das Zimmer hüten. Die Aerzte constatirten einen leichten Fieberanfall, Schlaflosigkeit und eine grosse Niedergeschlagenheit infolge von Ueberanstrengung des Gehirns. In Folge dessen fasste Herr N. den Entschluss, schon am 16. desselben Monats wieder an die Küste zurückzukehren und äusserte damit im Zusammenhang die Absicht, durch ein Telegramm nach Z. die weitere Nachsendung von Briefen dorther abzustellen. Die Absendung eines solchen Telegrammes unterblieb jedoch, ebensowenig machte Herr N. nach seiner Ankunft an der Küste davon Mittheilung nach O., wie er vor der Abreise von dort ebenfalls versprochen hatte. Mit dem Moment der Abreise des Herrn N. vom Bahnhof in O. nach der Küste verlieren sich seine Spuren fast völlig bis zu seinem Wiederauftauchen in Zürich und nur eine geringe Anzahl von Thatsachen aus der dazwischenliegenden Zeit sind zu unserer Kenntniss gekommen. Dahin gehört, dass der Patient auf dem Bahnhof der australischen Hafenstadt und Station L. von einer Dame gesehen und erkannt wurde, mit der er während der Hinreise, resp. während des Aufenthalts des Dampfers in jenem Hafen etwa zwei Monate früher wiederholt gesprochen hatte. Die Dame wollte ihn begrüssen, er aber wandte sich von ihr ab und ging weiter, als ob er sie nicht kennen würde. Endlich wurde noch ermittelt, dass ein Passagier, auf den die Beschreibung des Herrn N. genau passte, am 22. Mai auf dem Dampfer Oroya die Rückreise von L. nach Neapel angetreten habe und zwar unter dem in die Schiffsliste eingetragenen Namen Corona.

Das ist Alles, was einstweilen über das Thun und Treiben des Herrn N. in der fraglichen Zeit in Erfahrung gebracht werden konnte.

Ich gehe nun dazu über, die Beobachtungen zu schildern, die an dem Patienten in der hiesigen Anstalt gemacht wurden.

Anfänglich war die Stimmung des körperlich gesunden, nur etwas schmächtig gebauten Patienten entschieden deprimirt. Er fühlte sich unglücklich, verwirrt über seine Lage, für die er noch kein volles Verständniss hatte. Der Blick der tiefliegenden Augen hatte etwas stechendes und verlieh der ganzen Physiognomie einen finsteren Ausdruck. Daneben fielen im Gesichte äusserst rasch aufeinander folgende Zuckungen der Lider mit nachfolgender halber Senkung derselben auf, die sich besonders während des Sprechens einstellten. Der Schlaf war gestört; der Patient vermochte erst sehr spät einzuschlafen, erwachte dennoch Morgens früh und litt häufig an Alpdrücken. Nach einer so vollbrachten Nacht fühlte er sich dann am ganzen Körper wie zerschlagen. Mit seiner eigenen Person und seinem körperlichen Befinden beschäftigt er sich eifrig und gerne und spricht häufig von allerlei leichten Schmerzen und abnormen Sensationen, so z. B. von Schmerzen im Nacken, die es ihm unmöglich machen, einen steifen Kragen zu tragen und die ihn auch keine längeren Haare ertragen lassen. Geistige Arbeit kostet den Patienten grosse Anstrengung, so z. B. die Anfertigung seiner Lebensbeschreibung, zu der er mehrmals ansetzen muss und nach deren Vollendung er sich ganz erschöpft fühlt. Ebenso verursacht ihm das Briefschreiben grosse Mühe; er geräth dabei regelmässig, auch bei kühlem Wetter, und obwohl er sonst nicht besonders zu Schweissen geneigt ist, ins Schwitzen, verschreibt sich öfters und corrigirt nicht selten das falsch geschriebene wieder fehlerhaft. Beim Lesen beklagt er sich, dass er oft dieselben Worte wiederholt lesen müsse, bis er wisse, worum es sich handle, ferner ermüdet ihn die Lectüre bisweilen dadurch, dass er beständig in falsche Zeilen geräth.

Zunächst wurde nun zur Besserung des allgemeinen psychischen Zustandes bei Herrn N. eine suggestive Therapie eingeleitet. Die erste Hypnose wurde in Gegenwart mehrerer anderer Patienten vorgenommen, die zuerst hypnotisirt wurden. Wie die Reihe auch an unseren Patienten kommen sollte, gerieth er in lebhafte Aufregung, bekam starkes Angstgefühl und hochgradiges Herzklopfen und fing an, zappelige, hysterische Krämpfe zu bekommen. Durch energische Suggestionen und dadurch, dass der Anfall als vorübergehende Bagatelle behandelt wurde, erholte er sich bald wieder und es verliefen dann die weiteren Hypnosen ohne jeden Zwischenfall. Der Patient erwies sich als der Suggestion wohl zugänglich und wurde in den ersten Sitzungen leicht zum hypotactischen Stadium mit beginnender Amnesie gebracht. Die Suggestionen, die zunächst gegeben wurden, bezogen sich darauf, dass der Schlaf sich bessere, alle die kleinen Beschwerden verschwinden würden und die gedrückte Stimmung einer ruhigen, heiteren Platz machen werde. Der Erfolg war denn auch eclatant. Der Schlaf wurde länger und ruhiger, die Stimmung wesentlich zuversichtlicher, wenn auch immer noch recht labil. Der Patient bestätigte selbst den wohlthuenden Einfluss jeder Hypnose. Er betheiligt sich fortan lebhaft an Gesprächen, machte fleissig Ausflüge in die Umgebung zu Fuss oder mit dem Fahrrad, fasste wieder Vertrauen zu sich selbst und blickte zuversichtlicher in die Zukunft.

Von ganz besonderem Interesse ist natürlich das Verhalten des Gedächtnisses. In Bezug auf die Gegenwart resp. die jüngste Vergangenheit kann das Gedächtniss jedenfalls nicht als gut bezeichnet, aber auch kaum als eigentlich krankhaft ver-

ändert angesehen werden. Vielmehr bietet Herr N. das Bild eines im gewöhnlichen Leben als „vergesslich" bezeichneten Menschen, von denen einzelne Exemplare ja fast in jedem Gesellschaftskreise anzutreffen sind. So passirt es ihm, dass er einen brieflich erhaltenen, sofort auszuführenden Auftrag einige Tage lang vergisst zu besorgen, dass er einen Laden nach kurzer Zeit nicht mehr findet, weil die Auslage der Sonne wegen verhängt ist, dass er mitgebrachte Gegenstände im Laden liegen lässt, dass er nicht selten etwas verlegt und dann Mühe hat, es wieder zu finden. Besonders für Eigennamen scheint das Gedächtniss etwas unvollkommen zu sein. Herr N. ist sich dieser Schwäche wohl bewusst, schreibt daher wichtigere Dinge sogleich auf, um sie im Sinne zu behalten, traut aber offenbar seinem Gedächtniss weniger zu, als es zu leisten vermöchte, da er durch den aufgedeckten Erinnerungsdefect viel an Selbstvertrauen verloren hat.

Mit grossem Interesse wurde dann darnach geforscht, ob aus der Zwischenzeit zwischen der allmählig sich verlierenden und der wieder einsetzenden Erinnerung gar kein Eindruck haften geblieben sei, der spontan reproducirt werden könnte und an den anschliessend sich die Erinnerung ganz oder theilweise wieder hergestellt hätte. Es wurde daher absichtlich die Suggestion nicht gleich von Anfang an auch auf diesen Punkt angewendet. Dabei ergab sich folgendes: Nach dem Namen des Schiffes befragt, auf dem er die Heimreise nach Europa gemacht, giebt Herr N. und zwar erst, nachdem ihm durch die Nennung des ersten Buchstabens nachgeholfen worden war, den Namen Orotava an. Der nunmehr genannte, in Wirklichkeit zutreffende Name Oroya kommt ihm dagegen nicht bekannt vor. Nun findet sich in den aus der gesunden Zeit stammenden Briefen des Patienten einmal der Name eines Dampfers Orotava erwähnt, mit welchem er einst von Australien aus einen Brief nach Hause gesandt hatte. Es musste also offenbar das Erinnerungsbild des Wortes Orotava sich im Gehirn aufbewahrt finden, wurde aber bei seinem Auftauchen ausser Zusammenhang mit allem anderen falsch associirt und so an die Stelle des schliesslich ähnlich klingenden Wortes Oroya gesetzt.

Nach einigen Tagen erhielt der Patient Besuch von seinen Eltern, die ihren Sohn seinem Wesen nach durchaus unverändert fanden. Von ihnen an den Abschluss seiner Studien in A., an die Vorgeschichte seiner Anstellung und an die Vorbereitungen zur Seereise erinnert, war er nicht im Stande, darin irgend etwas ihm bekannt vorkommendes zu erblicken. Die Eltern überbrachten auch die vom Patienten während der Reise und in der ersten Zeit seines Aufenthaltes in Australien an sie geschriebenen Briefe. Herr N. erkennt darin wohl zwar seine Handschrift; im Uebrigen aber sind sie ihm etwas völlig Neues und Unbekanntes. Es wurde ihm einer dieser Briefe vorgelesen, worin er unter anderem eine genaue Beschreibung seiner Wohnung in Z. giebt, ebenfalls mit völlig negativem Erfolg. Die übrigen Briefe wurden vorläufig zurückbehalten, damit nicht die Erinnerung an Gelesenes und allfällige noch zum Vorschein kommende Erinnerungen an wirklich Erlebtes ein unentwirrbares Gemenge miteinander bildeten. Auch bat er selbst darum weil diese Briefe ihn aufregten und verwirrten.

Ein glücklicher Zufall wollte es, dass ein Herr D. aus Australien, der mit unserem Patienten in Z. häufig verkehrt hatte, gerade zur Erholung in Zürich weilte. Einem Besuch bei diesem Herrn, den Patient vor seinem australischen Aufenthalt nicht kannte, sahen Arzt und Patient mit gleichem Interesse entgegen. Kurz zuvor noch machte Herr N. auf Befragen die Bemerkung, er könne sich an den zu Be-

suchenden durchaus nicht erinnern, noch sich ihn irgendwie vorstellen; das aber glaube er zu wissen, dass irgend ein Herr, der dieser Herr sein könnte, zwei Kinder habe und dass das eine davon einen auffallenden Namen, wahrscheinlich Achilleus, trage. Herr D. begrüsste nun den Patienten als alten Bekannten, erinnerte ihn an diesen und jenen Vorfall in Z., an manche zusammen verlebte Stunden, während für den Patienten sowohl die Persönlichkeit des Herrn D. als auch alles von ihm Erzählte völlig fremd und neu war, so dass er in seiner Gegenwart sehr genirt war und wie auf Kohlen sass. Dagegen stellte es sich heraus, dass Herr D. wirklich zwei Kinder besitze und dass das eine davon zwar nicht Achilleus, wohl aber Alarich genannt wurde. Zwischen der Vorstellung, die sich Patient über das Alter, die Grösse und das Aussehen der Kinder zu bilden versucht hatte und den thatsächlichen Angaben des Herrn D. herrschte hinwiederum nicht die geringste Uebereinstimmung. Im Uebrigen versicherte Herr D., dass ihm der Patient, solange er ihn in Z. zu beobachten Gelegenheit hatte, d. h. bis zu seiner Abreise nach dem Inneren, stets sowohl in seinem Reden wie in seinem Handeln einen durchaus normalen Eindrucke gemacht habe.

Kurz vor einem zweiten Besuche fiel dem Patienten plötzlich der Name eines Herrn R. ein und da er sich nicht zu erinnern vermochte, jemals mit einer Persönlichkeit dieses Namens in Beziehung gewesen zu sein, so verlegte er von sich aus vermuthlich seine Kenntniss dieses Namens in die seinem Gedächtniss entfallene australische Zeit zurück, ohne dass sich daran irgend welche Vorstellungen über das Aussehen oder die Stellung dieses Herrn anknüpften. Erkundigungen bei Herrn D. ergaben, dass R. der Name einer Persönlichkeit war, mit der unser Patient in Australien in geschäftlichen Beziehungen gestanden haben musste.

Der grösste Theil seiner Effecten, offenbar alle diejenigen Stücke, die er sich unmittelbar vor der Reise oder erst in Australien angeschafft hatte, sind dem Patienten neue, unbekannte Dinge; wie er dazu gekommen, weiss er nicht, vielmehr wundert er sich über das Aussehen und die Qualität einzelner Garderobestücke. Auch das Auffinden einer fremden englischen Visitenkarte, offenbar von einer auf dem Schiff angeknüpften Bekanntschaft herrührend, eines Briefbogens mit dem aufgedruckten Namen des Dampfers, auf dem er die Reise nach Australien gemacht, verhilft ihm nicht dazu, einen weiteren Kreis von Erinnerungsbildern wachzurufen. Ganz gleich ergeht es ihm mit seinen eigenen Visitenkarten, auf denen seinem Namen der in Australien innegehabte Posten beigefügt ist; mit sichtlichem Erstaunen betrachtet er alle diese Zeugen einer aus seinem Bewusstsein ausgelöschten Epoche.

Eigenthümlich und sehr interessant ist die folgende Episode, durch welche es Herrn N. gelang, einen allerdings nur winzig kleinen Theil der verlorenen Erinnerungen wieder wachzurufen. Es fiel ihm nämlich auf, dass ihn, wenn er auf der hiesigen sehr rasch, aber auch sehr geräuschvoll fahrenden electrischen Strassenbahn fuhr, ein eigenthümliches Gefühl überkam, er müsse schon einmal in seinem Leben auf einer ähnlichen Bahn, die ebenso rasch fahre und namentlich auch ein ganz gleiches Sausen verursache, öfters verkehrt haben. Dabei sei er jedoch sicher, dass die ihm vorschwebende Bahn nicht wie die hiesige mit oberirdischer, sondern mit unterirdischer Stromzuleitung versehen sei. In den Städten, an die er sich zu erinnern vermöge, bestehe nirgends eine solche Art electrischer Bahnen; also müsse er wohl schliessen, dass es sich in diesem Falle um eine Erinnerung an seinen Aufenthalt in Z. handle.

Da nun auf eine weitere spontan erfolgende Ausfüllung der Gedächtnisslücke nicht zu hoffen war, so wurde in den folgenden Hypnosen der Versuch gemacht, der Amnesie auf suggestivem Wege beizukommen und zur Anknüpfung die eben erwähnte Strassenbahnepisode verwendet. Herr N. bekam die Suggestion, dass er in einem Wagen der betreffenden Bahn sitze, sich wieder alle Details vergegenwärtige und auch die darin befindlichen Leute sich vorzustellen vermöge. Wirklich war dann auch ein Erfolg insofern zu constatiren, als der Patient in der Hypnose im Stande war, die von der hiesigen durchaus abweichende Construction der Wagen und Anordnung der Sitzplätze zu beschreiben. Ueber den Weg befragt, den die Linie nehme, rief er mehrmals „hinauf, hinauf". Von den Insassen vermochte er nur anzugeben, dass sie schmälere Gesichter hätten als die Leute hier zu Lande. Im Anschluss an die Hypnose verfertigte der Patient sogleich eine kleine Skizze über die Construction der Tramwagen. Nachfragen bei dem mehrfach erwähnten Herrn D. ergaben, dass Herr N. in der That von seiner Wohnung aus täglich die Trambahn zu benützen pflegte, dass die Linie wirklich bergan führte und dass ihre Einrichtung in der That derart sei, wie seine Angaben lauteten.

Endlich sei noch erwähnt, dass der Patient einige Male am Morgen bestimmt versicherte, im Traum in Australien gewesen zu sein und dabei mit verschiedenen Persönlichkeiten sich unterhalten zu haben. Alle Details jedoch waren jeweilen spurlos verschwunden, sodass sich daraus keine weiteren Anhaltspunkte gewinnen liessen.

Nachdem der Versuch, auf suggestivem Wege mitten aus der vergessenen Epoche heraus die Erinnerungen wieder wachzurufen, nur von einem sehr geringen Erfolg begleitet gewesen war, hatte es eine Zeit lang den Anschein, als ob der Fall einer weiteren hypnotischen Behandlung unzugänglich wäre, und Prof. Forel fing an, die Hoffnung auf Wiederherstellung des Gedächtnisses für die amnestische Periode aufzugeben, da einige Wochen ohne Fortschritt vergingen. Bevor aber die Beobachtung abgebrochen wurde, kam er auf den Gedanken, nicht mehr den Aufenthalt in Australien, sondern vielmehr die letzte noch erinnerliche Zeit des Aufenthaltes in A. zum Ausgangspunkt der Suggestionen zu wählen. Diese Aenderung der Methode brachte denn auch einen unerwarteten Erfolg mit sich. Es wurde dem Patienten in zahlreichen Hypnosen, die allmählich immer tiefer wurden und rascher gelangen, in grossen Umrissen und successive fortschreitend die Zeit skizzirt, in die er sich nun zu versetzen habe und ihm dabei suggerirt, dass er sogleich und auch nach dem Erwachen sich an alle Details dieses Zeitraumes genau erinnern werde. Häufig wurde dann, nachdem der Patient erzählt hatte, was er nun neu wusste, sogleich eine zweite Hypnose angeschlossen und dabei mit der Suggestion an dem Punkte wieder eingesetzt, bis zu dem er in der vorangehenden Hypnose gebracht worden war.

Der erste Erfolg bestand darin, dass Herr N. sich daran erinnerte, in der letzten Zeit seines Aufenthaltes in A. nicht mehr regelmässig ins Colleg gegangen zu sein und statt dessen häufig dem Velosport gehuldigt zu haben. Auf die Suggestion hin, er werde sich nun wieder an die Verhandlungen erinnern, die seiner Anstellung vorausgegangen seien, tauchte plötzlich der Name eines Regierungsrathes (nennen wir ihn Bernhard) auf, dem sich bald auch eine exacte Vorstellung über dessen Aussehen und Kleidung zugesellte. Im Anschluss daran wusste nun Herr

N. wieder, dass er diesem Herrn mehrfache Besuche abgestattet habe und dass durch ihn die Verhandlungen eingeleitet worden seien. Nach der folgenden Hypnose fällt es dem Patienten plötzlich ein, dass er kurz vor Weihnachten eine Reise nach der Landeshauptstadt unternommen habe, vermag aber über seinen dortigen Aufenthalt noch keine Angaben zu machen. Erst nach der nächsten Sitzung auf entsprechende Suggestion hin fällt ihm der Name des Hotels, wo er gewohnt, die Strasse, an der es liegt, die Dauer seines dortigen Aufenthaltes und die mit den Behörden gepflogenen Unterhandlungen ein, nach und nach gewinnt er ein klares Bild von der Stadt, die er zuvor noch nie besucht hatte. Niemals gehen die so wiedergewonnenen Erinnerungen zeitlich über den Spielraum hinaus, der durch die gegebenen Suggestionen begrenzt wird. Gleich zu Anfang sind die Erinnerungsbilder nie sehr scharf und Herr N. beginnt seine Erzählungen gewöhnlich mit einem „ich glaube“ oder „es kommt mir so vor“. Erst im Laufe der folgenden Sitzungen gewinnen die Bilder an Schärfe und schliessen sich zu einem Ganzen zusammen. Weiter gelang es, dem Patienten seine Rückreise aus der Hauptstadt nach A. und die nun beginnenden Reisevorbereitungen ins Gedächtniss zurückzurufen, wobei ihm zu allererst die Thatsache einfällt, dass er dazu 24 Hemden und 18 Paar Unterhosen bestellt habe; dann folgt die rasch zurückgelegte Reise nach dem Einschiffungsort, wobei ihm auch ein unterwegs abgestatteter Besuch wieder erinnerlich wird. Ueber die Deutung der Erinnerung an den Hafenort ist er etwas schwankend, da er sich schon früher einige Male dort aufgehalten hatte. Nunmehr bekam der Patient die Suggestion, dass sich sein Gedächtniss auch für die Zeit der ganzen Seereise wieder herstellen werde und immer in der beschriebenen Weise vorgehend, gelang im Verlaufe einiger weiterer Hypnosen auch das. Zunächst wusste er plötzlich und mit Bestimmtheit den Namen des Capitäns und des Schiffsarztes anzugeben, dann erinnerte er sich auch an einzelne Mitreisende und die Einrichtungen und das Leben auf dem Schiffe. Von der Durchfahrt durch den Suezkanal weiss er, dass sie bei Nacht stattgefunden und unerwartet lange gedauert habe; mit grosser Schärfe tritt die Erinnerung an die Landung in Aden auf, wo ihm besonders die mit weissen Turbanen bekleideten Menschen und die am Boden liegenden Kameele auffallen. Es schliesst sich dann die Erinnerung an eine grosse Hitzeperiode an und hierauf an die Landung in Colombo (Ceylon). Von hier berichtet er zuerst über die üppige Vegetation und über einen kleinen ins Innere von Ceylon unternommenen Ausflug, dessen Endziel er noch ungenau zu nennen vermag. Etwas grössere Schwierigkeiten machte die Auferweckung der Erinnerungen an die Landung in Australien und die erste Zeit des Aufenthaltes in Z. Doch gelang es nach wiederholten Hypnosen, die Vorstellung von den verschiedenen angelaufenen Hafenorten unter anderem der Hafenstadt L. wieder zum Vorschein zu bringen. Von Z. wusste der Patient anfänglich nur anzugeben, dass es dort sehr trocken sein müsse und dass in der Vegetation die Eucalyptusbäume und Coniferen eine grosse Rolle spielten. In der Stadt selber, meinte er anfänglich, wüsste er sich jetzt doch noch nicht zurechtzufinden. Dann kam plötzlich die Erinnerung an den dortigen botanischen Garten und an verschiedene in der Umgebung unternommene Ausflüge. Einen Namen, der ihm schon lange einfallen war, von dem er aber nie wusste, zu was für einer Persönlichkeit er gehöre, bezog er nunmehr auf die Person seiner Hauswirthin. Dann vermochte er sich auch wieder an seine Wohnung und an den Club zu erinnern, in dem er häufig verkehrte, so dass er

schliesslich angab, sich auch in Z. wieder ganz heimisch zu fühlen. Auch an Herrn D. und seine Familie erinnerte er sich wieder.

An diesem Punkte angelangt, musste die hypnotische Behandlung für einige Zeit abgebrochen werden, da der Patient plötzlich an einer Pneumonie erkrankte. Die Affection nahm ihren normalen Verlauf, brachte aber den Patienten sehr herunter. Sobald die Reconvalescenz so weit fortgeschritten war, dass er der Suggestion wieder zugänglich erschien, wurde mit den Hypnosen von Neuem begonnen. Dabei wurden zunächst verschiedene Residuen der überstandenen Pneumonie, für die eine somatische Grundlage nicht mehr anzunehmen war, in Angriff genommen. Es gelang so rasch, die trotz totaler Resolution und Resorption der Pneumonie noch auffällig frequente und dyspnoïsche Athmung normal zu gestalten, die noch in der Brust gefühlten Schmerzen zu beseitigen (wobei einmal die Schmerzen nun plötzlich auf die andere Seite der Brust in die Gegend der alten Schusswunde übersprangen) und Schlaf- und Appetitlosigkeit zu heben. Daneben wurde an der Auferweckung der Erinnerungen genau wie früher weiter gearbeitet.

Die zunächst gegebenen Suggestionen bezogen sich darauf, dass der Patient sich immer genauer an seinen ganzen Aufenthalt in Z., nun aber auch an seine Reise ins Innere nach O. wieder erinnere. Der Erfolg war der, dass ihm nachher verschiedene Festlichkeiten erinnerlich wurden, die er mitzumachen hatte und wobei es ihm Mühe machte, mit den Anderen im Champagnertrinken u. dgl. mitzuthun. Ausserdem fiel ihm aber noch ohne jeden weiteren Zusammenhang der genaue Name des Hotels in O. ein, wo er abgestiegen war und sich einige Zeit aufhielt. Erst nach der folgenden Hypnose kehrte auch die Erinnerung an die Reise nach O. zurück. Herr N. weiss nun, dass er die 36stündige Fahrt dorthin in einer Tour zurückgelegt, beschreibt die theils öde, theils gebirgige Gegend und die eintönige Vegetation, wie die Baumfarren u. dgl. Ueber die Stadt Z. ist er jetzt genau orientirt und entwirft eine anschauliche Schilderung von deren Lage und Verkehrsverhältnissen. Als neue Erscheinung ist nach dieser Hypnose zu beobachten, dass der Patient im Stande ist, auch das Facit seiner in Australien gemachten Beobachtungen zu reproduciren. So erzählt er denn mancherlei über die politischen und wirthschaftlichen Institutionen des Landes, über das Proletariat der Städte und den Mangel an Arbeitskräften auf dem Lande, über die Maassregeln zur Erschwerung der Einwanderung der Chinesen, wobei es ihm plötzlich einfällt, dass auf dem Dampfer, der ihn nach Australien führte, sich auch etliche solche zu importirenden Menschen befanden und dass die Chinesen in Z. mit kurzgeschnittenem Haar umhergehen und deshalb wenig auffallen. Auch über seinen Aufenthalt in O. weiss Herr N. nach derselben Hypnose mancherlei zu berichten. Bei seiner Ankunft habe eine grosse Dürre geherrscht, so dass der Staub fusshoch in den Strassen lag und viel Vieh zu Grunde ging. Er erinnert sich ferner an verschiedene Persönlichkeiten in O., mit denen er zu verkehren hatte. Darunter befindet sich auch jener Herr R., dessen Name ihm schon lange eingefallen war und mit dem er, wie er jetzt wieder genau weiss, einen unangenehmen Strauss auszufechten hatte, da er seiner Mission Schwierigkeiten in den Weg zu legen suchte. Noch jetzt geräth der Patient bei der Erzählung dieser Episode in lebhaften Affect. Des weiteren vermag er sich zu erinnern, dass er sich schon bald nach seiner Ankunft in O. unwohl fühlte und deshalb sein Hotelzimmer wechselte. Wegen Fieber, Schwindel und Herzklopfen sei er zu einem englischen Arzte gegangen, dessen

Name mit B. anfange und der ihn dann auch im Hotel besucht habe. Da mit der letzten Angabe die Erinnerung versiegte, wurde alsbald eine weitere Hypnose angeschlossen und dem Patienten suggerirt, er werde sich nun genauer an die näheren Umstände seiner Erkrankung in O. erinnern. Daraufhin fällt ihm ein, dass noch ein zweiter deutscher Arzt zugezogen worden sei und dass er ein Schlafmittel bekommen habe. Die Temperatur sei nie gemessen worden. Ausser den Aerzten sei nur hie und da ein Kellner ins Zimmer gekommen. Die beiden Aerzte haben ihm verschiedene Rathschläge gegeben; der eine, er solle alsbald an die Küste zurückkehren und sich dort zuerst erholen; der andere, er solle in O. seine Genesung abwarten und dann seine Reise fortsetzen. Welchem Rathe er gefolgt und was er nun gethan, darüber weiss er nichts anzugeben.

Die am nächsten Tag gegebene Suggestion, Herr N. werde sich nun auch an die näheren Umstände seiner Abfahrt von O. und Rückreise nach Z. erinnern, blieb zunächst erfolglos. Erst die Wiederholung am folgenden Tag brachte wieder einen Fortschritt, insofern als er nun berichtete, wie ihm am Abend vor der Abreise auf seinen Wunsch sein Geld wieder zugestellt worden sei und wie derselbe Herr, der dies besorgt, am andern Tag ihn zum Bahnhof geleitete. Zu dieser Zeit (Abfahrt von O.) war sich Herr N. seiner ganzen Hinreise und vom Ziel seiner Thätigkeit in Australien trotz des Fiebers völlig erinnerlich bewusst. Dies giebt er bestimmt an und es ist dies sehr wichtig. Er erinnert sich, dann mit der Eisenbahn die Rückreise nach Z. angetreten zu haben und dabei im Wagen offenbar halb geschlafen zu haben. Von seiner Ankunft in Z. dagegen weiss er noch rein nichts.

Ich bin in der Besprechung der Art, wie die letzten Erinnerungen wieder zum Bewusstsein kamen, recht ausführlich gewesen und zwar mit gutem Grund; denn wie wir später sehen werden, bietet die genaue Kenntniss der Ereignisse um diesen Zeitpunkt herum einen wichtigen Anhaltspunkt für das richtige Verständniss des ganzen Falles.

In wiederholten Hypnosen wurde nun versucht, das Ende dieser Fahrt nach Z., die Ankunft daselbst und die Umstände, unter denen die Einschiffung nach Europa erfolgte, dem Patienten ins Gedächtniss zurückzurufen. Diese Bemühungen blieben jedoch ohne Erfolg und über den Beginn der Reise von O. nach Z. hinaus vermochte er sich keiner einzigen Thatsache mehr zu erinnern.

Dagegen war wiederum ein Erfolg zu constatiren, als Prof. Forel, dem schon einmal erprobten Verfahren entsprechend, die Suggestionen an denjenigen Zeitpunkt anknüpfe, der dem Patienten noch spontan in Erinnerung geblieben war, wie er nämlich sich am Ende seiner Seereise an Bord der Oroya befand. Die Suggestionen lauteten dahin, Herr N. werde sich nun auch an den ersten Theil seiner Heimreise zur See, schliesslich an seine Einschiffung und an die Gründe, die ihn dazu bewogen, erinnern. Daraufhin war der Patient nun im Stande, eine ganze Reihe von Details, die er auf seiner Rückreise erlebt hatte, zu erzählen. So berichtet er, er sei in Colombo im Gegensatz zu den meisten übrigen Passagieren nicht am Land gewesen, es hätten sich dort ein englischer Sergeant mit Frau und Kindern eingeschifft. Von dem Leben an Bord der Oroya kommen ihm wieder eine ganze Reihe von Einzelheiten ins Bewusstsein: ein kleines Mädchen habe ihm besonders gut gefallen, er habe öfters mit ihm gespielt und es auch auf dem Arm getragen. Sonst habe ihm das Leben auf dem Dampfer nicht sonderlich behagt

und er habe deshalb der Aufforderung, an verschiedenen Vergnügungen theilzunehmen, keine Folge geleistet. Mit grosser Lebhaftigkeit erinnert er sich an zwei auf hoher See vorgekommene Todesfälle und die Versenkung der Leichen ins Meer. Seine Thätigkeit auf dem Schiff habe im Essen, Schlafen, Lesen und Umhergehen bestanden. So habe er in den Tag hineingelebt, mit dem Bewusstsein, wie er jetzt glaubt, dass das Reiseziel Europa sei, aber ohne jeden Gedanken an das, was vorausging und das, was noch kommen würde. Die Erinnerung an seine Abreise von Z., an die Einschiffung in L. und an den ersten Theil der Seereise war auch jetzt wieder nicht wachzurufen.

Eine Reihe von Hypnosen, in denen der Versuch gemacht wurde, die noch bestehende, aber stark zusammengeschrumpfte Erinnerungslücke auszufüllen, schlugen zunächst fehl. Der Kranke producirte wohl eine ganze Anzahl neuer Erinnerungen, die er aber alle in die Zeit der Hinreise nach Australien verlegen musste. Da tauchte plötzlich ganz verschwommen die Erinnerung an eine lange bei Nacht zurückgelegte Eisenbahnfahrt auf, die ihn von Z. nach dem Einschiffungshafen L. bringen soll und die sich der Patient in ununterbrochenem Zusammenhang mit der jetzt wieder bewussten Fahrt von O. nach Z. vorstellt. Daran schliesst sich die unklare Vorstellung, dass er in L. in einem kleinen minderwerthigen Gasthause abgestiegen sein müsse. Sogleich wurde er von neuem hypnotisirt und ihm suggerirt, er werde sich an diesen Gasthof wieder genau erinnern, wie überhaupt an seinen ganzen Aufenthalt in L. bis zur Einschiffung. Daraufhin ist er im Stande, das erwähnte Gasthaus näher zu beschreiben; er bezeichnet es als eine „Spelunke dritter Güte“ und ist ganz empört darüber, dass er ein so schlechtes Absteigequartier wählen konnte, da er doch offenbar noch genug Geld bei sich gehabt habe. Der Name des Gasthauses müsse dreisilbig sein; dasselbe liege in unmittelbarer Nähe des Bahnhofes und sein Zimmer sei so klein gewesen, dass er nicht einmal sein ganzes Gepäck darin placiren konnte. In nochmaliger Hypnose erhält der Patient die Suggestion, dass ihm im Laufe des Tages von selbst noch weitere Details über seinen Aufenthalt in L. einfallen und ihm nun auch die Einschiffung klar sein werde. Am folgenden Morgen berichtet Herr N., es sei ihm nun die Strasse eingefallen, an der das erwähnte Hotel liege; dessen Name fange mit einem M an, dann folge ein O oder A, das Wort bedeute den Namen des Besitzers, doch sei es ihm nicht möglich, sich auf den Namen vollständig zu besinnen. Nach der nächsten Hypnose bei gleich bleibenden Suggestionen erzählt Herr N., dass er in L. tagsüber gewöhnlich das Zimmer gehütet und erst gegen Abend ausgegangen sei; gedacht habe er sich bei diesem ganzen Leben nichts Besonderes und nur auf die Abfahrt des nächsten Schiffes gewartet. Es sei damals empfindlich kühl gewesen. Er habe jetzt das Gefühl, dass er damals nicht wusste, dass er L. schon einmal (nämlich auf der Hinreise) kennen gelernt hatte. Auf die Suggestion hin, er werde sich nun auch an die Verhältnisse am Hafen und die Einschiffung wieder erinnern, kommen ihm plötzlich auch diese Erinnerungen mit ziemlicher Schärfe. Herr N. beschreibt nun den Landungssteg, erinnert sich, dass der Bahnzug ihn unmittelbar bis an das zur Abfahrt bereite Schiff heranbrachte, dass noch ein anderes Schiff dort lag, dem er dann später wieder in Colombo begegnete, und dass eine grosse Menschenmenge am Hafen zugegen war. Es fällt ihm jetzt auf, dass ihm damals die Abfahrt nach einem anderen Continent nicht den geringsten Eindruck machte, wie es doch sonst bei seinen früheren Reisen stets

der Fall gewesen war. Er selbst machte dann darauf aufmerksam, dass ihm nun hauptsächlich noch die Erinnerung an den Moment fehle, wo er das Billet zur Abfahrt gelöst hatte. Auf bezügliche Suggestion hin gelingt auch die Aufweckung dieser Erinnerung und Herr N. nennt nun die Strasse, wo sich die Agentur befindet, und den Preis des Billets genau. Dass er einen falschen Namen angegeben, vermag er sich nicht zu erinnern, glaubt aber eher, die Sache müsse auf einem Missverständniss der englischen Schiffsleute beruhen, die seine Sprache nicht verstanden.

Am folgenden Tag gelang es endlich in einer Anzahl sich folgender Hypnosen auch die letzten Lücken, die in der Erinnerung an die zuletzt in Rede stehende Zeit noch bestanden hatten, immer auf die entsprechenden Suggestionen hin, auszufüllen. Der Patient machte nun im Znsammenhang folgende Angaben: In O. habe er um die Zeit seiner körperlichen Erkrankung sozusagen nie geschlafen. Er habe dann mit vollem Bewusstsein ein Billet erster Klasse nach Z. gelöst, wo er seine Wohnung hatte, in der bestimmten Absicht, dort seine völlige Genesung abzuwarten und dann zur Fortführung seiner Mission nach O. zurückzukehren. Die Eisenbahnfahrt habe sehr lange gedauert und auch die ganze Nacht in Anspruch genommen, der Wagen sei bald recht voll von Leuten, bald wieder leerer gewesen, so dass er es sich bequem machen konnte und öfters einschlief. In Z. am Vormittag angekommen, habe er gleich nach der Ankunft ein Billet zur Weiterfahrt nach L. gelöst, dann den Bahnhof, in welchem sich weder Wartesäle noch ein Restaurant, um sich darin aufhalten zu können, befänden, alsbald verlassen und in einem kleinen Gasthofe in unmittelbarer Nähe des Bahnhofes ein Zimmer bezogen, dort etwas zu sich genommen und dann einige Stunden geschlafen. In seine Wohnung zu gehen oder dass er überhaupt in Z. eine Wohnung besass, daran sei ihm kein Gedanke gekommen, ebensowenig, dass er überhaupt schon jemals in Z. gewesen sei und dort eine Menge von Bekannten hatte. Er habe dann noch einige kleine Einkäufe gemacht, z. B. sich einen Kamm angeschafft und sei noch am selben Abend mit dem am Morgen gelösten Billet nach L. weiter gereist. An irgend ein Motiv zur Abreise von Z. kann er sich durchaus nicht erinnern, er glaubt nur das Gefühl gehabt zu haben, er sei fremd hier, gehöre nicht dahin und habe deshalb die erste Gelegenheit zur Weiterreise ergriffen. In L. angekommen, sei er wie zuvor in Z. im nächst gelegenen sehr primitiven Gasthaus abgestiegen, wie er uns schon zuvor erzählt hatte. Er erinnert sich nun ganz genau an die Stadt L., er habe sich einige Tage dort aufgehalten, sei immer durch dieselben Strassen gegangen, habe sich dann ein Billet zur Ueberfahrt nach Europa gekauft, wie er oben berichtete, und nun die Abfahrt des Dampfers abgewartet. Die Stadt L. sei ihm völlig fremd vorgekommen und er habe nach Allem fragen müssen, obwohl er ja thatsächlich, wie er jetzt wisse, bei der Hinreise einige Tage dort zugebracht hatte. Auch hier war er sich nicht bewusst, schon einmal vor einigen Wochen sich aufgehalten zu haben, und auch hier kam ihm kein Gedanke daran, irgend einen bekannten Menschen aufzusuchen. An die von dritter Seite festgestellte Begegnung mit einer Dame am Bahnhof kann er sich nicht erinnern, glaubt aber, wenn dem wirklich so sei, so habe er eben die Dame einfach nicht mehr erkannt. An die Umstände, unter denen seine Einschiffung zu Stande gekommen, vermag er sich wieder genau zu erinnern, er sei mit einem Wagen vom Hotel nach dem ca. zehn Minuten entfernten Bahnhof gefahren und habe dort den Bahn-

zug bestiegen, der ihn direct bis zum Schiff geführt. Auch für seine Einschiffung ist er nicht im Stande ein Motiv anzugeben, er habe offenbar das Bestreben gehabt, von Australien, wo er sich „deplacirt“ fühlte, möglichst rasch wegzukommen. Dass er in Australien sei, dessen sei er sich damals bewusst gewesen, nicht aber, wie er dort hingekommen und dass und was er dort zu thun hatte.

Damit ist die Reihe der Beobachtungen, die an Herrn N. in hiesiger Anstalt gemacht wurden, erschöpft und ich will nun versuchen, die Genese und die Einzelheiten des hochinteressanten Falles einer genaueren Analyse zu unterwerfen. Einer eingehenderen Besprechung bedarf zunächst das auffallendste Symptom, das uns der Patient bietet, die den beträchtlichen Zeitraum von acht bis neun Monaten umfassende Amnesie. Die Pathologie des Gedächtnisses ist ein noch wenig bebautes Feld und so ist denn auch die Literatur überhaupt, ganz besonders aber die deutsche, arm an Beispielen von genau beobachteten Amnesien. Es mag deshalb angezeigt sein, die publicirten einschlägigen Fälle in Kürze zu durchgehen.

Der Autor, auf den in den meisten späteren Publicationen Bezug genommen wird, ist Ribot,[1]) der den Amnesien einen beträchtlichen Theil seines Werkes widmet. Ribot trennt zunächst die partiellen Amnesien, bei denen das Erinnerungsvermögen nur für bestimmte Categorien des Gedächtnisses gestört ist, ab von den totalen Amnesien, bei welchen eine solche Separation nicht stattfindet und unterscheidet bei den letzteren wieder temporäre, periodische, progressive und congenitale Formen. Soviel Interessantes auch die Beispiele für diese verschiedenen Arten der Amnesien und die daran angeknüpften Betrachtungen bieten, so kann ich doch nur darauf näher eingehen, was Ribot über die temporären Amnesien sagt; denn dazu gehört offenbar auch unser Fall. Als typisch für diese Art bezeichnet er die meist nur einen kurzen Zeitraum umfassenden Amnesien, wie sie so oft im Anschluss an epileptische Anfälle beobachtet werden. Von den zwei Erklärungsversuchen, dass entweder die Hirnthätigkeit zu der Zeit, für die nachher Amnesie besteht, nicht vom Bewusstsein begleitet sei, oder aber dass der damit verbundene Bewusstseinszustand ein abnorm schwacher sei, hält er in der Mehrzahl der Fälle die zweite Annahme für zutreffend und stellt damit diese epileptischen Amnesien auf gleiche Stufe mit den Träumen, denn auch diese verdanken die Unbeständigkeit, mit der sie im Gedächniss haften, der geringen Intensität des ihre Entstehung begleitenden Bewusstseinszustandes. Warum dieser quanti-

[1]) Th. Ribot, Das Gedächtniss und seine Störungen.

tative Unterschied im gegebenen Moment sich geltend macht und worin er eigentlich besteht, vermag auch Ribot nicht anzugeben. Als destructive temporäre Amnesien bezeichnet er die Fälle, bei denen das Gedächtniss nicht nur für die der Erkrankung also z. B. dem epileptischen Insult entsprechende Zeit eine Störung erleidet, sondern auch noch für einen bestimmt abgegrenzten vorausgehenden oder nachfolgenden Zeitraum. So verliert eine junge Frau im Wochenbett im Anschluss an eine Ohnmacht völlig die Erinnerung über einen vorhergehenden Zeitraum, so dass sie von ihrer Verheirathung und der Geburt ihres Kindes nichts mehr weiss. Diese Gedächtnisslücke blieb bestehen und wurde nur nothdürftig durch die Aussagen der Angehörigen ausgefüllt. In gleicher Art rückgreifend sind gewöhnlich die nach Commotio cerebri beobachteten Amnesien und nur in einem von Ribot citirten Fall blieb nach einem Sturz auf den Hinterkopf das Gedächtniss zwar bis zu diesem Unfall erhalten, wogegen in der darauf folgenden Zeit sämmtliche Eindrücke alsbald wieder vergessen wurden. Was den Mechanismus bei diesen verschiedenen erwähnten Amnesien anbetrifft, so giebt Ribot zwei Möglichkeiten der Erklärung zu, zwischen denen er die Entscheidung offen lässt, nämlich dass entweder eine Störung in der Aufbewahrung vorliege, oder dass bei intactem Aufbewahrungsvermögen die Erinnerungen durch mangelnde Association mit der Gegenwart nicht mehr aufzuleben vermögen. Für diejenigen Fälle jedoch, wo der Gedächtnissdefect so allgemein wird, dass er auch die sog. organisirten Abschnitte des Gedächtnisses wie die Sprache, den Gang etc. umfasst, und wofür Ribot ebenfalls verschiedene genau beobachtete Fälle anführt, macht er eine Atrophie der dieser Function vorstehenden Nervenelemente verantwortlich; die oft ausserordentlich rasch eintretende Besserung wäre dann auf einen Ersatz dieser atrophirten Elemente durch neue zurückzuführen und die ganze Amnesie als eine Ernährungsstörung zu betrachten, obwohl Ribot die hysterische Natur des einen Falles ausdrücklich erwähnt.[1])

Ein genaues Studium der Amnesien verdanken wir ferner Janet,

[1]) Diese Erklärung ist unbedingt falsch, indem atrophirte Elemente im Gehirn eines Erwachsenen sich weder regeneriren, noch viel weniger durch neue ersetzt werden, wie alle Experimente und Forschungen in diesem Gebiet lehren. Es wäre auch nicht denkbar, dass Gedächtnissbilder aus zerstörten Elementen in neugebildete übertragen würden und es ist zweifellos, dass die gleichen Gehirnelemente von der Kindheit bis zum Tode bestehen bleiben. (Schiller und Forel: Sur le nombre et le calibre des fibres nerveuses du nerf oculomoteur commun, chez le chat nouveau-né et chez le chat adulte.)

der sich in seinen Arbeiten [1]) vorzugsweise mit den hysterischen Amnesien beschäftigt. Nach Janet spielen die Amnesien eine grosse Rolle im Wesen der Hysterie und bilden sogar ein Hauptsymptom derselben. Er unterscheidet dabei systematisirte, localisirte und generalisirte und die von diesen gänzlich verschiedenen continuirlichen Amnesien. Bei den häufigen systematisirten Amnesien gehen nur gewisse Categorien von Erinnerungsbildern verloren, was zur Folge hat, dass z. B. eine vorher gesprochene Sprache, ein angelerntes Handwerk vergessen werden, während die Erinnerung für andere gleichzeitig empfangene, aber damit nicht näher associirte Eindrücke erhalten bleibt. In einem dieser Fälle, die Janet citirt, erkennt die Patientin im Anschluss an einen schweren hysterischen Anfall den sie täglich besuchenden Arzt nicht mehr und weiss überhaupt gar nichts mehr von ihm, während das übrige Gedächtniss intact blieb; in der Hypnose gelang es, die Erinnerung wieder wachzurufen und zwar mit dauerndem Erfolg. Im andern Falle vergisst eine Patientin ebenfalls nach einem hysterischen Anfall ihren dreijährigen Aufenthalt in England und damit auch jede Kenntniss der englischen Sprache. Zu den systematisirten Amnesien rechnet Janet auch die verschiedenen hysterischen Lähmungen, die auf einem Vergessen der motorischen Vorstellungen beruhen sollen. Bei den localisirten Amnesien werden sämmtliche Erlebnisse einer bestimmt abgrenzbaren Lebensepoche vergessen, gewöhnlich im Anschluss an einen psychischen Insult mit darauf folgendem hysterischen Anfall. Entweder besteht Erinnerungslosigkeit nur für den Anfall selbst oder aber und zwar häufiger auch für eine unmittelbar vorangehende Lebensperiode. In diesem Falle spricht Janet von einer retrograden Amnesie. Für ausserordentlich selten hält er die generalisirten Amnesien, wobei durch den völligen Verlust aller im Laufe des Lebens angesammelten Erinnerungsbilder die Persönlichkeit gleichsam ein zweites Mal herangebildet werden muss. Allen diesen Formen, die sämmtlich auf eine Störung des Reproductionsvermögens beruhen, werden dann die continuirlichen Amnesien gegenübergestellt, bei denen es sich um die Unmöglichkeit handelt, überhaupt Erinnerungsbilder zu erwerben. Diese schwere Form findet sich ebenfalls bei hysterischen Personen, und es kann dabei das Gedächtniss für frühere Zeiten ganz wohl erhalten sein, während die Ereignisse der Gegenwart spurlos an ihnen

[1]) Janet, État mental des Hystériques und L'Amnésie hystérique. Arch. de Neurol. XXIV. 1892.

vorübergehen. Sehr bezeichnend dafür ist der von Janet citirte Ausspruch eines Mädchens, das zwar noch Stellen aus der Aeneis zu recitiren vermochte, daneben aber fragt: „Ist es möglich, dass seit meinem Eintritt ins Spital schon ein ganzes Jahr verflossen ist, ein merkwürdiges Jahr, in dem gar nichts geschehen ist.“

Ueber den Mechanismus aller dieser Störungen des Gedächtnisses stellt Janet die folgenden Betrachtungen an. Die hysterischen Amnesien, wie tiefgreifend und lange dauernd sie auch sein mögen, beruhen niemals auf einem Zugrundegehen von Gehirnzellen und sind somit im Grunde genommen niemals irreparabel. Vielmehr findet die Conservirung der Erinnerungsbilder in einer tieferen Sphäre des Bewusstseins statt, was durch ihr Auftauchen in den Träumen des natürlichen Schlafes und in der Hypnose bewiesen wird. Hat somit die Conservirung der empfangenen Eindrücke nicht gelitten, so ist die amnestische Störung aber auch nicht in dem Fehlen der Reproduction zu suchen. Janet behauptet vielmehr, dass auch das Reproductionsvermögen der Erinnerungsbilder ein ungestörtes sei und beweist diesen Satz an Hand eines Falles, wo durch directe Fragen und durch Suggestion kein Aufschluss über die amnestische Zeit zu bekommen war, wohl aber wenn man zuvor die Aufmerksamkeit der Kranken durch ein Gespräch, durch Lesen oder durch ein Rechenexempel ablenkte. Gab man ihr in diesem Zustande einen Bleistift in die Hand und flüsterte ihr eindringlich eine Frage zu, so erfolgte in der Regel eine richtige schriftliche Antwort. Da also die Störung weder in der Conservirung noch in der Reproduction der Erinnerungen zu suchen ist, so muss schon beim intacten Gedächtniss noch ein dritter Factor im Spiele sein, welchen Janet als Perception presonelle des souvenirs bezeichnet und dessen Aufgabe darin besteht, die frisch auftauchenden Erinnerungsbilder mit den übrigen das Gedächtniss ausmachenden zu verknüpfen und dadurch in's Bewusstsein der Persönlichkeit treten zu lassen. Bleibt diese Perception personelle aus, so kommt es nicht zu einer Verknüpfung der Erinnerungen mit der übrigen Persönlichkeit und die Folge ist die Amnesie der Hysterischen.

Ein genau beobachteter Fall ist der von Séglas und Sollier[1]) publicirte. Eine 43jährige Frau, in deren Vorleben sich unzweifelhaft hysterische Züge finden und die nach ihrer Verheirathung häufig in spiritistischen Kreisen verkehrte, erkrankt im Wochenbett an einer

[1]) Arch. de Neurol., Nr. 60. 1890.

acuten Psychose, in deren Verlauf als wesentliches Symptom eine beträchtliche Amnesie zu Tage tritt. Diese erstreckt sich sowohl auf die Vergangenheit, so dass die Patientin über ihre Niederkunft, aber auch über noch viel weiter zurückliegende Dinge, wie ihr eigenes Geburtsjahr, gar keine oder nur höchst ungenaue Angaben machen kann, als auch auf die Gegenwart, derart, dass sie die Ereignisse und Vorgänge während ihres Spitalaufenthaltes vorweg wieder vergisst. Die hysterische Natur der ganzen Affection halten Séglas und Sollier erwiesen durch die in der Anamnese festgestellten hysterischen Sensationen und Anfälle, durch die gleichzeitig beobachteten Störungen der Sensibilität und Motilität und durch die ausserordentliche Suggestibilität im Wachen, wohingegen die Hypnose nie gelang. Zur Classification der Störungen des Gedächtnisses unterscheiden die beiden Autoren ein organisches und ein psychisches Gedächtniss. Die Störungen des organischen Gedächtnisses, das sich von dem psychischen im Grunde nur durch das Fehlen eines begleitenden Bewusstseins unterscheide, sind Schuld daran, dass die Patientin nicht mehr zu gehen und obwohl sie früher Nähterin war, nicht mehr zu nähen im Stande ist. Als letzte Ursache dieser verschiedenen Anomalien des motorischen Gedächtnisses werden die Störungen der Sensibilität herangezogen, die es der Patientin verunmöglichen, fortwährend über die Stellung ihrer Extremitäten orientirt zu sein, wie es zur Ausführung einer geordneten Bewegung nothwendig wäre. Was den Defect im sog. intellectuellen Gedächtniss anbetrifft, so heben Séglas und Sollier als auffällig und für das Verständniss der Störung wichtig hervor, dass sowohl die aus der Zeit vor der Erkrankung gebliebenen Erinnerungen als auch die wenigen während der Krankheit haften gebliebenen Eindrücke des Gesichtssinnes wiedergeben, so dass die Patientin z. B. ein einfaches Rechenexempel nicht zu lösen vermag, wenn es ihr mündlich aufgegeben wird, wohl aber ganz gut nach dessen Niederschrift. Ebenso erkennt sie ihre Aerzte sofort, wenn sie dieselben sieht, nicht aber, wenn sie nur deren Stimme hört. Aus dem undeutlichen Haften und theilweise vollkommenen Fehlen der Erinnerungen erklärt sich auch die fehlerhafte Localisation der noch vorhandenen in der Zeit, so dass der Patientin gewisse Zeiträume als viel zu lang, andere als viel zu kurz erscheinen. Zum Beweise für die Richtigkeit ihrer Annahme, dass der gesammte Symptomencomplex, also auch die motorischen Störungen, im Wesentlichen auf einer Amnesie beruhen, führen die beiden Autoren die Erfolge an, die sie mit einer methodischen Stärkung

des Gedächtnisses erreicht haben. Sie legten es dabei insbesondere darauf an, optische Erinnerungsbilder einprägen zu lassen. So wurde der Gang dadurch gebessert, dass die Patientin aufmerksam den Gang anderer Leute beobachten musste, wichtige Daten und Ereignisse wurden durch intensives Betrachten des geschriebenen Wortbildes fixirt.

In dem Falle von Charcot,[1]) über den auch Souques[2]) detaillirt berichtet, verfällt eine Frau im Anschluss an eine falsche Nachricht über den plötzlichen Tod ihres Mannes in ein Delirium mit schreckhaften Hallucinationen, das drei Tage dauert, unterbrochen durch einen eintägigen lethargischen Zustand. Nach dem Aufhören des Deliriums bleibt eine ausgedehnte Amnesie zurück. Die Erinnerung an einen sechs Wochen umfassenden Zeitraum, der der Erkrankung unmittelbar vorangeht, ist vollständig erloschen, und die Patientin vermag sich nicht zu erinnern, dass sie von einem tollen Hunde gebissen wurde, nach Paris reiste und dort im Institut Pasteur behandelt wurde. Diesen Theil der Amnesie bezeichnet Charcot als retrograd, da er sich über eine Zeit erstreckt, zu welcher die Patientin nachweislich keine Spur einer geistigen Erkrankung darbot. Für weiter zurückliegende Ereignisse ist das Gedächtniss von normaler Schärfe. Dagegen hat das Gedächtniss auch eine den Anfall über dauernde ernste Störung erlitten, die damals schon vier Monate dauerte und als allgemeine anterograde Amnesie bezeichnet wird. Sie besteht darin, dass die Patientin von Minute zu Minute alle sie treffenden Eindrücke vergisst, so dass ihr ihre Umgebung in jedem Augenblick neu und unbekannt erscheint. Trotz der scheinbar äusserst schweren Form der vorliegenden Störung schliesst Charcot doch das Vorhandensein eines destructiven Processes aus und schreibt ihr einen rein dynamischen, also restituirbaren Character zu, weil die Amnesie ganz plötzlich im Anschluss an einen psychischen Insult und einen hysterischen Anfall aufgetreten ist, weil die Patientin häufig im Schlafe von Begebenheiten spricht, für die sie im Wachzustand amnestisch ist und weil es in der Hypnose gelungen ist, die Erinnerungen lückenlos wieder auftauchen zu lassen, für die retrograde wie für die anterograde Periode der Amnesie. Charcot kommt zum Schluss, dass die Amnesie in diesem Falle als eine bis anhin unbekannte Verlängerung und Transformation eines hysterischen Anfalles aufzufassen ist.

---

[1]) Revue de Médecine, Bd. XII. 1892.

[2]) Revue de Médecine, Bd. XII. 1892.

Toulouse[1]) ist der Meinung, dass die meisten bisher bekannt gewordenen Fälle von Amnesie der Hysterie angehören; in dem von ihm selbst beobachteten Fall dagegen soll ätiologisch ein psychisches Trauma allein wirksam gewesen sein. Die Patientin, die eine Feuersbrunst durchmacht, verliert darnach fast völlig die Erinnerung an die Catastrophe, gleichzeitig aber auch fast über ihr ganzes früheres Leben, so dass sie über ihre Verwandten, ihr Alter, ihre Kinder, ihre Wohnung entweder gar keine oder nur unsichere, sich widersprechende Angaben zu machen vermag. Doch auch für die dem Unglück nachfolgende Zeit bis hinauf zur Gegenwart hat ihr Gedächtniss bedeutend gelitten, so dass sie sich in den Strassen verirrt, ihr Bett am Abend nicht mehr findet, überhaupt alle Eindrücke gar nicht oder doch nur flüchtig haften. Dagegen ist das sog. organische Gedächtniss vollkommen intact geblieben, so dass die Patientin in Sprache, Schrift, im Gang etc. keine Veränderungen zeigt. Alle auf die Annahme eines sog. zweiten Bewusstseins basirenden therapeutischen Versuche, so auch die Hypnose blieben erfolglos. Aus dem jahrelangen Bestehen der Amnesie, aus ihrem fortschreitenden Character, aus dem Alter der Patientin und aus dem Fehlen jeglicher Anhaltspunkte für die Annahme einer sog. doppelten Persönlichkeit schliesst Toulouse, dass es sich trotz der Entstehung im Anschluss an ein schädigendes psychisches Moment, nicht um eine Störung hysterischer, also functioneller Natur handelt, vielmehr, dass der Gedächtnissverlust ein bleibender und unersetzlicher sei.

In einem von Strümpell[2]) mitgetheilten Fall handelt es sich um eine Amnesie von rein retrogradem Character. Ein Mann, der nach einem Trauma an epileptischen Anfällen erkrankt und ausserdem noch ein Kopferysipel durchmacht, verliert in der Reconvalescenz die Erinnerung für einen drei bis vier Monate umfassenden, der Verletzung unmittelbar vorangehenden Zeitraum, ohne dass sich bis jetzt der Defect wieder hergestellt hätte. Als Aetiologie, die für eine solche retrograde Amnesie in Betracht kommen kann, führt Strümpell ausser Kopfverletzungen noch an: Erhängungsversuche, Vergiftungen, Infectionskrankheiten und Epilepsie. Er zählt den von ihm beobachteten Fall zu den organisch bedingten, unheilbaren Amnesien, deren Wesen auf einem Verlust der Erinnerungsbilder beruhe, im Gegensatz zu den

---

[1]) Arch. de Neurol., Bd. XXVIII. 1894.

[2]) Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. VIII.

heilbaren hysterischen Amnesien, bei denen die Ursache der Störung in einer Hemmung der associativen Vorgänge liege.

Endlich will ich noch die Fälle anführen, die Alzheimer[1]) als rückschreitende Amnesien auf epileptischer Grundlage entstanden publicirt hat. Im ersten Falle verliert der Patient im Anschluss an gehäufte epileptische Anfälle nicht nur die Erinnerung für diese Zeit der Anfälle, sondern auch noch für einen vorausgehenden Zeitraum von ca. $1^1/_2$ Jahren, in welchen unter Anderem eine Reise von Russland nach Frankfurt a. M. fällt. Er hat keine Erinnerung für die zwei jüngsten seiner vier Kinder und kann nicht begreifen, wieso er sich mitten im Winter und in der Stadt Frankfurt befindet, da er doch in der letzten ihm erinnerlichen Zeit bei Sommerhitze in einer russischen Werkstätte arbeitete. Allmählich fand eine Wiederherstellung des Gedächtnisses statt; doch musste die Beobachtung abgebrochen werden, noch bevor eine vollkommene Restitution stattgefunden hatte. Als Beweis, dass es sich wirklich um eine retrograde Amnesie und nicht um einen sehr lange dauernden epileptischen Dämmerzustand handelt, führt Alzheimer das vollkommen geordnete Handeln des Patienten in der Zeit, für die er amnestisch ist, an; ferner die Grösse des Zeitraumes, über den die Amnesie sich erstreckt und die Thatsache des Wiederauftauchens der scheinbar verlorenen Erinnerungen. Als besonders characteristisch für die auf epileptischer Basis beruhende Amnesie bezeichnet er die Erfahrung, dass es dem Epileptiker keine Ruhe lässt, bis er die Gedächtnisslücke so gut wie möglich durch die Aussagen Anderer ausgefüllt hat, während bei der hysterischen Amnesie der Erinnerungsausfall dem Patienten kaum bewusst wird und ihn nur wenig beunruhigt. Die beiden anderen Fälle Alzheimer's betreffen ebenfalls Epileptiker, bei denen nach schweren Anfällen eine mehrere Wochen umfassende rein retrograde Amnesie auftrat. Die eine dieser Beobachtungen ist dadurch besonders sicher und zuverlässig, dass der Patient sich schon zu einer Zeit, für die später vollkommene Amnesie auftrat, in ärztlicher Beobachtung befand und ein Dämmerzustand dadurch sicher ausgeschlossen war. Eine Erklärung des Wesens der Amnesie versucht Alzheimer nicht zu geben; vielmehr verweist er nur als Analogien auf die auch bei normalen Menschen häufig vorkommenden, allerdings nur kurzen Amnesien beim Erwachen aus dem Schlaf, nach Ohnmachten und nach Trauma.

---

[1]) Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. LIII. 1897.

Mehr aus Interesse für die dabei beobachteten abnormen Bewusstseinszustände als speciell wegen der damit verbundenen Gedächtnissstörungen führe ich hier noch die beiden von Ribot (l. c. S. 61) citirten Fälle an, die Macnish und Azam beobachtet haben. Die Patientin von Macnish verliert nach einem langen Schlafe völlig das Gedächtniss für Alles, was sie bisher erlebt und erlernt hatte. Nach einem Zeitraum von einigen Monaten verfällt sie wieder in einen langen Schlaf und hat im Anschluss daran zwar ihr früheres Gedächtniss wieder gewonnen, dagegen alle Eindrücke der soeben vorangegangenen Epoche total vergessen. Der Wechsel dieser beiden Bewusstseinszustände dauert Jahre lang und jedem von beiden entspricht ein vollständig von dem anderen getrenntes Gedächtniss, so dass in der That die Einheit der Persönlichkeit vollkommen aufgehoben erscheint. Auch die sogen. organisirten Abschnitte des Gedächtnisses, auf denen die Fähigkeit zu schreiben, zu sprechen etc. beruht, sind hier von der Spaltung betroffen, so dass Sprache und Schrift in den beiden abwechselnden Bewusstseinszuständen verschieden sind.

Nicht so tief geht die Spaltung in dem anderen von Azam mitgetheilten Falle von periodischer Amnesie, resp. doppeltem Bewusstsein (Felida). Auch hier verfällt die Patientin abwechselnd in zwei verschiedene Bewusstseinszustände, im einen davon ist ihr Gedächtniss vollkommen erhalten, d. h. es umfasst lückenlos ihr ganzes Leben, im anderen dagegen verbleibt ihr nur die Erinnerung für die vorausgegangenen Zustände der gleichen Art. Da ja beide Fälle berühmt und deshalb sehr bekannt geworden sind, verzichte ich darauf, in Details einzutreten.

Nach dieser kurzen Zusammenstellung der wichtigsten mit unserem Falle in irgend einer Beziehung vergleichbaren Beobachtungen von Amnesie gehe ich nun zur genaueren Analyse unseres Falles über. Es handelt sich also um eine einen Zeitraum von ca. acht Monaten umfassende Amnesie, die man der Eintheilung Ribots folgend als temporär bezeichnen muss. Im Sinne Janets's kann man einen Augenblick im Zweifel sein, ob man die Amnesie als eine localisirte oder als systematisirte bezeichnen soll. Allerdings betrifft der Erinnerungsdefect einen ziemlich scharf abgrenzbaren Zeitraum und ist für diese Epoche nahezu total, was alles dem Wesen der localisirten Amnesien entspricht; andererseits aber findet sich am Anfang und am Ende des Defectes eine Zone, wofür die einen Erinnerungen noch verschwommen vorhanden sind, andere wieder ganz fehlen, und die fehlenden scheinen

gerade alles das zu umfassen, was mit der Anstellung, der Reise und dem Aufenthalt des Herrn N. in Australien zu thun hat; insofern finden sich ganz entschieden auch Anklänge an eine systematisirte Amnesie.

Setzt man, wie verschiedene der citirten Autoren dies thun, einen Werth darauf, zwischen einem höheren psychischen und einem tieferstehenden organischen Gedächtniss zu unterscheiden, so hat in unserem Falle sicherlich nur das Erstere, nicht aber das Letztere eine Störung zu verzeichnen, denn Sprache, Schrift, Gang etc. sind von der Amnesie unberührt geblieben und die Werthigkeit der Persönlichkeit des Patienten ist nach erfolgter Heilung gegen früher um nichts vermindert. Es ist auch sehr wahrscheinlich, dass Herr N. seine in Australien erweiterten Kenntnisse der englischen Sprache nicht wieder verloren hat, obwohl es schwierig ist, über diesen Punkt ein sicheres Urtheil zu gewinnen.

Für die ganze zwischen den beiden erwähnten Uebergangsperioden liegende Zeit war der Patient völlig anmestisch. Keine Frage, kein Zusammentreffen mit Bekannten aus der fraglichen Zeit, keine Photographien der Gegend, in der er gelebt, nicht einmal die eigenen dort verfassten Briefe vermochten es, im Gehirne des Patienten ein entsprechendes bekannt vorkommendes Erinnerungsbild aufzuwecken oder zur Anknüpfung mit anderen solchen zu führen, ausgenommen die wenigen in der Krankengeschichte ausführlich mitgetheilten Episoden mit den Kindern des Herrn D., mit der Trambahn in Z. etc., die wie einzelne zusammenhangslose Inseln im Ocean des Dunkels erscheinen. Und doch waren die Eindrücke der ganzen Zeit nicht spurlos an Herrn N. vorübergegangen; nein, sie waren aufbewahrt im Gehirn des Patienten; aber erst der Suggestion im hypnotischen Zustand und zwar einer methodisch und mit recht viel Geduld durchgeführten suggestiven Behandlung war es vorbehalten, das scheinbar Vergessene mit aller Deutlichkeit im Oberbewusstsein wieder auftauchen zu lassen, so dass es nunmehr wieder einen Bestandtheil des normalen Gedächtnisses ausmacht. Auffällig und sehr interessant für die Psychologie des Gedächtnisses ist die Thatsache, dass die wenigen spontan und in den ersten Hypnosen wieder zum Vorschein gekommenen Erinnerungen Reproductionen von ursprünglichen Gehörseindrücken sind, wie der Name des Dampfers Orotava, des Kindes Alarich, das Sausen der Trambahn und dass auch später, als die Wiedererweckung der Erinnerungen in vollem Gange war, das erste was dem Patienten einfiel war häufig der Name eines Hotels oder etwas Aehnliches. Es hängt dies nicht etwa damit zusammen,

dass Herr N. von jeher gewohnt gewesen wäre, sich ganz besonders auf sein Gehör zu verlassen, im Gegentheil, er hält sich sogar für etwas schwerhörig. Im Gegensatz zu der oben erwähnten Beobachtung von Séglas und Sollier spielen die Erinnerungsbilder von Gesichtseindrücken hier, wenigstens anfänglich, gar keine oder doch nur eine secundäre Rolle oder erscheinen sogar gefälscht, so dass sich z. B. die über das Aussehen der beiden Kinder des Herrn D. gewonnene Vorstellung gar nicht mit der Wirklichkeit deckt.

Wir legen uns nun die Frage vor, ist die beobachtete Amnesie in ihrer ganzen Ausdehnung homogener Natur oder lassen sich dabei verschiedene ungleichwerthige Abschnitte unterscheiden. Die Beantwortung dieser Frage würde uns von vornherein sehr leicht fallen, wenn wir genau den Zeitpunkt kennen würden, zu dem die die Amnesie auslösende Ursache wirksam gewesen ist. Es ist dies ja bei den Störungen des Gedächtnisses nicht so einfach, wie bei den anderen Erscheinungen des täglichen Lebens, wo wir gewöhnt sind, das Wirksamwerden einer Ursache als unmittelbar dem Eintritt der Störung vorausgehend zu betrachten. Sofern wir nicht Gelegenheit hatten, die Entstehung der Gedächtnisslücke selbst zu beobachten, so können wir nachher aus der complet gewordenen Amnesie wohl die Zeitdauer, über die sie sich erstreckt, nicht aber die Zeit ihrer Entstehung erschliessen. Es scheint mir nun fast absolut sicher annehmbar und beweisbar, dass auch in unserem Falle, wie in so manchem der oben angeführten, die Ursache der Amnesie und damit deren Eintritt nicht am Anfang der Periode, für die der Patient amnestisch ist, sich ereignet habe und dass wir es also hier ebenfalls mit einer Gedächtnissstörung von zum Theil retrogradem Typus zu thun haben.

Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir den Eintritt der Störung in die Zeit kurz nach jener fieberhaften Erkrankung verlegen, die Herr N. in der australischen Stadt O. zu überstehen hatte, ja wir können noch viel genauer präcisiren, es muss die Umwälzung in seinem Centralnervensystem im Verlauf jener nächtlichen Eisenbahnfahrt von O. nach Z. zurück stattgefunden haben. Für diese Behauptung stehen uns zweierlei Beweise zur Verfügung, einerseits die Beobachtungen dritter Personen, bei denen Erkundigungen über das Verhalten des Herrn N. während seines Aufenthaltes in Australien und seiner Ankunft in Europa eingezogen wurden, andererseits die Aussagen des Patienten selber, nachdem er durch die suggestive Therapie wieder in den Besitz des Erinnerungsvermögens für die fragliche Zeit gesetzt worden war.

Aus den Erkundigungen bei verschiedenen Persönlichkeiten ergiebt sich, dass bis zu seiner Erkrankung in O. sein Verhalten völlig normal und dem Zweck seiner Thätigkeit entsprechend war. Dies beweisen die Aussagen der Personen, mit denen er bis zum erwähnten Termine regelmässig verkehrte, sowie auch seine zahlreichen Briefe, in denen sich keine Spur eines pathologischen Geisteszustandes niedergelegt findet. Nach der Erkrankung dagegen ändert sich sein Verhalten. Er sendet nach seiner Ankunft in Z. das versprochene Telegramm nicht ab, er erkennt am Bahnhof in L. die Dame, die ihn begrüssen will und die er einige Wochen zuvor mehrfach gesprochen hatte, nicht mehr. Ohne einen Menschen, weder seine Vorgesetzten noch seine Angehörigen davon zu benachrichtigen, schifft er sich nach Europa ein und landet dann in Europa, reist rasch durch Italien nach Zürich und lässt sich hier nieder. Einige Wochen lang führt er hier ein äusserlich zwar ganz geordnet erscheinendes Leben, in dem dunkeln Gefühl, er sei zu seiner Erholung von seiner Heimath A. direct hierher gereist, um hier seiner Gesundheit und kleineren Vergnügungen zu leben. Konnten wir schon aus diesen relativ spärlichen Angaben mit ziemlicher Sicherheit die Vermuthung schöpfen, dass der Eintritt der Amnesie zu dem oben bezeichneten Zeitpunkt stattgefunden habe, so wurde diese Vermuthung vollkommen bestätigt und zur Gewissheit, als wir auch in den Besitz der Aussagen des Kranken selber kamen. Wie früher schon angeführt, giebt Herr N. nunmehr mit Bestimmtheit an, dass er beim Antritt der Reise von O. zurück nach Z. noch bei völlig klarem Bewusstsein war und im Sinne hatte in Z. seine völlige Genesung abzuwarten, um dann nachher zur Weiterführung seiner Aufgabe nach O. zurückzukehren. In Z. angekommen, muss er von dem allem nichts mehr gewusst haben; vielmehr fühlte er sich plötzlich ganz fremd in der Stadt, hatte keine Ahnung mehr, dass er ja hier eine Wohnung, den grössten Theil seiner Effecten, eine ganze Reihe von Bekannten besass. Ohne zu wissen, dass er ja in Australien einen verantwortungsvollen Posten übernommen hatte und von einem unbestimmten Gefühle geplagt, er sei ja nicht da, wo er hin gehöre, löst er sich gleich ein Billet zur Weiterfahrt, verbringt dann die Zeit bis zur Abfahrt des Zuges im nächsten kleinen Hotel, da der Bahnhof der Wartesäle ermangelt. Er reist mit seinen aus O. mitgebrachten für die lange Seefahrt ganz unbrauchbaren Effecten ab und lässt alles Uebrige in Z. liegen, da er nichts mehr davon weiss. Nach langer Fahrt erreicht er die Stadt L., die er ja ebenfalls gut kennen sollte, aber hier wiederholt sich derselbe Vor-

gang. Die Stadt ist ihm völlig fremd, er ist sich nicht bewusst, vor wenigen Wochen sich hier aufgehalten zu haben, eben so wenig, dass er auch hier gute Freunde hat. Wieder logiert er sich in nächster Nähe des Bahnhofs in primitivster Weise ein, kauft sich ein Billet nach Europa, von demselben dunkeln Drange getrieben, ohne Kenntniss eines eigentlichen Motives. Mit dem ersten besten Dampfer reist er nach Europa hinüber, führt an Bord des Schiffes ein zurückgezogenes unthätiges Leben, landet wohlbehalten in Neapel und reist direct nach Zürich. Warum? — Das weiss er nicht. In Zürich hat er noch eine verschwommene Erinnerung an den letzten Theil der Seereise, was ihn aber nicht hindert zu glauben, er sei von seiner Heimat A. direct hergereist und obwohl dazwischen ein Zeitraum von mehreren Monaten liegt. Dass seine Eltern, seine übrigen Angehörigen in grösster Angst um ihn leben, dass er ihnen schon seit Wochen Nachricht schuldig ist, daran kommt dem sonst so anhänglichen Sohn kein Gedanke und zum ersten Mal lässt er den Geburtstag seiner Mutter vorübergehen, ohne ihrer zu gedenken. Erst mit dem Lesen des betreffenden Zeitungsartikels, dessen Wirkung noch unterstützt wird durch die Auffindung seines Reisepasses, ändert sich die Situation mit einem Schlage.

Aus all dem geht mit Sicherheit hervor, dass Herr N. im Anschluss an seine Erkrankung in O. und zwar auf der Fahrt von O. nach Z. den Zusammenhang mit seinem früheren Leben plötzlich verloren hat und dass er dabei in einen völlig anderen Bewusstseinszustand hineingerathen ist, in dem er wochenlang verweilt hat. Dieser Zustand muss als ein traumhafter Dämmerzustand aufgefasst werden und deckt sich ungefähr mit dem, was französische Autoren, vor Allem Charcot, als Automatisme ambulatoire bezeichnet haben. Diese letztere Bezeichnung ist wenig zutreffend, da ja dabei nicht längst eingelernte Handlungen einfach automatisch, ohne vom Bewusstsein beleuchtet zu werden vollzogen wurden, sondern der Patient hat in diesem Zustand eine so complicirt zusammengesetzte Handlung, wie es eine Reise von Australien nach Europa ist, richtig und ohne Fährde durchgeführt. Sicherlich hat er diese lange Reihe von Handlungen nicht unbewusst ausgeführt, wohl aber nicht in der gewohnten Beleuchtung des normalen wachen Oberbewusstseins, sondern in einer anderen Bewusstseinssphäre, deren wesentlichstes Merkmal darin besteht, mit dem Inhalt des Oberbewusstseins des früheren Lebens keine oder nur zerrissene Anknüpfungspunkte zu besitzen, also von diesem dissociirt zu sein. Aber ausserdem zeigen sich die Vorstellungen dieser ganzen Zeit unter sich wie

im Traume vielfach dissociirt. In Z. und L. weiss er noch, dass er sich in Australien befindet (obwohl er nicht mehr weiss, wie er hinkam). In Neapel und Zürich weiss er dies aber nicht mehr, u. dgl. mehr. Ein prachtvoller Beweis dieser Dissociation ist sein gedankenloses Leben in Zürich, wo er weder an seine Eltern, noch an das, was er in den vorhergehenden acht Monaten gethan haben mochte, denkt, jeden Tag seinen gewohnten Spazierweg macht und sein mitgebrachtes englisches Geld allmählich verbraucht, ohne sich auch nur im mindesten um Vergangenheit und Zukunft zu bekümmern. Es ist dies ja ein dissociirter Dämmerzustand, ähnlich wie wir ihn im Schlaf finden und ächt hysterischer Natur. Denselben Zustand müssen wir nun für die ganze Reise von dem mehrfach erwähnten Zeitpunkt an bei Herrn N. voraussetzen und so wird es uns erklärlich, wieso der Patient die beiden australischen Städte Z. und L., in denen er sich einige Tage resp. Wochen zuvor aufgehalten hatte, nicht mehr als ihm bekannt ansah, seine Wohnung, von der er nichts mehr wusste, nicht aufsuchte und so rasch als möglich ein Land verliess, zu dem für ihn nicht mehr die geringsten Beziehungen vorhanden waren. Für die Zeit dieses Dämmerzustandes ist nun Herr N. ebenfalls amnestisch gewesen, jedoch beruht diese Amnesie nicht auf demselben Mechanismus wie der zuerst besprochene retrograde Abschnitt derselben. Von den Eindrücken, die während des Dämmerzustandes auf ihn eingewirkt haben, wusste der Patient deshalb im normalen Wachzustande nichts mehr, weil die ganze Gehirnthätigkeit eine dämmernde, d. h. theilweise dissociirte war (Condition seconde, pathologischer Schlafzustand, zweites Bewusstsein) und nur unvollständig mit dem später wieder erlangten normalen Inhalt des Oberbewusstseins associirt wurde. Für die Eindrücke der vorhergehenden Zeit dagegen bestand Amnesie, weil durch das Dazwischentreten des Dämmerzustandes die Associationsbrücke, die zu den im Gehirn schlummernden Erinnerungsbildern führte, abgebrochen war.

Wenden wir uns nun etwas genauer der Art und Weise zu, wie die Wiederherstellung des Gedächtnisses gelang. Dass spontan und durch einfaches Befragen im Wachzustand nur ein sehr unvollkommenes Resultat erzielt wurde, ist oben bereits erwähnt worden und die wenigen in Betracht kommenden Punkte sind dort genau besprochen worden. Der Kranke kam überhaupt nur ungern auf die ganze Angelegenheit zu sprechen und zeigte eher ein gewisses Widerstreben gegen jede Beschäftigung mit der für ihn peinlichen Situation. Auch die Hypnose schien anfangs im Stiche lassen zu wollen und die paar damit anfäng-

lich erzielten Fortschritte haben ebenfalls in der mitgetheilten Krankengeschichte ihre Würdigung erfahren. Prof. Forel sah aber bald ein, dass er doch in der suggestiven Therapie das richtige Heilmittel gefunden hatte und dass nur die Methode ihrer Anwendung bisher eine unzweckmässige gewesen sei. Denn so lange der Versuch gemacht wurde, Erinnerungen mitten aus der vergessenen Zeit heraus durch Suggestion wieder bewusst werden zu lassen, blieb der Erfolg aus und erst als die Suggestionen an die letzte noch in Erinnerung stehende Zeit anknüpften, war alsbald ein Fortschritt zu constatiren. Es war dem Patienten offenbar unmöglich, durch die Masse der nur unterbewusst im Gehirne aufbewahrten und durch die Abreissung der Verbindung mit dem oberbewusst erinnerlichen Associationscomplex bereits etwas verblassten Erinnerungsbilder hindurch sich durch associative Thätigkeit den Weg zu den in der Hypnose verlangten Erinnerungsbildern anzubahnen. Als nun einmal der richtige Pfad betreten worden war, ging die Erweckung des Gedächtnisses, resp. die suggestiv hervorgerufene Wiederbelebung der Gedächtnissspuren rascher von statten, und die in und nach der Hypnose auftauchenden Erinnerungsbilder blieben fortan auch im normalen Wachzustande bewusst; ja sie gewannen sogar an Schärfe und manches, was dem Patienten unmittelbar nach der Hypnose nur gleichsam so dunkel aufdämmerte, wusste er nach Verlauf von ein bis zwei Tagen mit voller Bestimmtheit und Schärfe wieder. Allein auch da zeigte sich wieder, wie ausserordentlich gehemmt die associative Gehirnthätigkeit sein musste; denn niemals war der Patient im Stande etwas zu erzählen, was über den Rahmen der Zeit hinausging, für die ihm gerade die Fähigkeit der Wiedererinnerung suggerirt worden war. Erst jetzt, nachdem Herr N. wieder über sein völliges Erinnerungsvermögen für die ganze Epoche verfügt, ist es ihm möglich, im Laufe des Gespräches allerlei bisher nicht producirte Erinnerungen an verschiedene Episoden und Begebenheiten einzuflechten. Eine Zeit lang schien es, als ob mit dem Eintritt des von Prof. Forel ja schon vorher diagnosticirten und auch zeitlich richtig localisirten Dämmerzustandes der Faden der Erinnerung plötzlich abschneiden wolle, denn in einer Reihe von darauf gerichteten Hypnosen war kein Fortschritt zu erzielen. Wiederum erwies sich das schon einmal angewandte Mittel wirksam und es wurde nun der Rest der Gedächtnisslücke in grösstentheils rückschreitender Weise anknüpfend an den letzten von vornherein ja nicht gänzlich vergessenen Theil der im Dämmerzustand erfolgten Heimreise ausgefüllt. Es war

also leichter, die Vorstellungen des Dämmerzustandes mit solchen aus dem gleichen Dämmerzustand, die noch erinnerlich waren, zu associiren, als mit solchen aus dem vorangehenden Normalzustand. Die grössten Schwierigkeiten bot die Zeit unmittelbar nach Eintritt des Dämmerzustandes selber; doch gelang den unablässigen Bemühungen Prof. Forel's schliesslich auch dies und er konnte damit die Genugthuung erleben, in einer bis dahin wohl beispiellos dastehenden Weise dem Patienten die Erinnerung an einen ca. acht Monate umfassenden total vergessen gewesenen Zeitraum wiedergegeben zu haben, obwohl ein grosser Theil derselben in einem Dämmerzustand verlebt worden war.

Zu Janet's „perception personelle“ möchten wir bemerken, dass eine solche Annahme uns völlig überflüssig erscheint, sobald wir das Bewusstsein nicht als eine besondere Hirnthätigkeit auffassen. Das Unterbewusste gehört zur Person so gut wie das Oberbewusste. Es fehlt nur an der Association zwischen jenen beiden Abtheilungen der Gehirnthätigkeit, deren Qualität uns selbst verschieden erscheint, weil die eine mehr dissociirt ist als die andere. Die Thatsache eines hemmenden, dissociirenden oder umgekehrt eines associirenden, bahnenden Vorgangs erfordert nicht die Annahme eines besonderen neuen Etwas, einer „perception personelle“.

Wenn wir das jetzt wiederhergestellte Gedächtniss für den retrograden Abschnitt und für den Dämmerzustand miteinander vergleichen, so sind dabei sehr wesentliche Unterschiede nicht zu constatiren. Auch für den Dämmerzustand ist die Erinnerung eine ganz deutliche geworden, wenn sie vielleicht auch nicht so scharf hervortritt wie diejenige für die vorangehende Periode. Während aber für die Zeit vor dem Dämmerzustande der Patient sich auch genau der Motive zu seinem Thun und Treiben erinnert und ebenso die aus seinen Beobachtungen gezogenen Schlüsse und Urtheile wieder weiss, so besteht die Erinnerung für die Zeit des Dämmerzustandes mehr nur aus einer Aneinanderreihung nackter Thatsachen, für welche es dem Patienten auch mit dem besten Willen nicht gelingen will, vernünftige, sie verbindende Motive herauszufinden. Der logische Zusammenhang seiner Handlungen im Dämmerzustand ist ein höchst mangelhafter und Herr N. bezeichnet es als ein Glück, dass er Geld genug in der Tasche gehabt habe; sonst hätte er, meint er, in L. jämmerlich zu Grunde gehen müssen.

An dieser Stelle möchte ich noch auf einen Einwand eingehen, der uns a priori gemacht werden muss. Sind die im Anschluss an die Hypnosen producirten Erinnerungen unter Umständen nicht Kunst-

producte dieser Suggestionen, die als suggerirte Erinnerungsfälschungen oder sogen. retroactive Hallucinationen bezeichnet werden müssen? Dem ist aber entgegenzuhalten, dass die gegebenen Suggestionen stets nur die groben Umrisse darstellten für das, woran sich der Patient wieder erinnern sollte und sich stets auf die Angabe eines Zeitabschnittes, einer Oertlichkeit u. dgl. beschränkten, auf deren Details sich nun Herr N. concentriren sollte. Die Details waren also nicht in der Suggestion enthalten, schon aus dem guten Grunde, weil weder Prof. Forel noch die übrigen etwa Anwesenden von solchen überhaupt eine Kenntniss hatten, vielmehr widersprachen sie nicht selten direct und bedeutend der gehegten Erwartung. Ausserdem wurde alles so nüchtern und phantasielos, so klar und übereinstimmend vorgebracht, dass die dabei mitwirkenden Aerzte a priori von der Realität der Erinnerungen überzeugt werden mussten, denn es klang ganz anders als Träume und Erinnerungsfälschungen. Um dennoch nichts zu versäumen, was zur Klarlegung des interessanten Falles beitragen konnte, wurden über eine Reihe von Punkten, bei denen es ohne grossen Zeitverlust möglich war, Informationen eingezogen und diese ergaben, dass die wiedergewonnenen Erinnerungen bis auf die kleinsten Einzelheiten mit den durch Andere objectiv festgestellten Thatsachen übereinstimmten.

Wenn wir endlich daran gehen, den Fall nach seiner ätiologischen Seite hin aufzuklären, so haben wir dabei zwei Dinge wohl auseinander zu halten, das auslösende Moment und die eigentliche in einer besonderen Veranlagung des Gehirns zu suchende Ursache, die es einem sonst harmlosen Factor möglich machte, eine so bedeutende Functionsstörung hervorzurufen. Auslösend hat offenbar der im Innern Australiens in O. durchgemachte Fieberanfall, resp. die daraus resultirende Erschöpfung gewirkt, wobei noch als besonders begünstigendes Moment eine sehr lange nächtliche Eisenbahnfahrt hinzukam. Nach den vorliegenden Berichten ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die fieberhafte Erkrankung ein Anfall von Dengue-Fieber war, einer Infectionskrankheit, die in vielen Beziehungen Aehnlichkeit mit der Influenza hat (vgl. Nothnagels spec. Pathol. und Therap.) und nach welcher nervöse Complicationen kein seltenes Vorkommen sein sollen. Es ist mir allerdings nicht gelungen, in der Literatur einen Fall von amnestischer Geistesstörung im Anschluss an eine Infectionskrankheit aufzufinden und es stellt somit unser Fall eine Bereicherung der Casuistik über psychische Erkrankungen nach Infectionskrankheiten vor.

Wie schon erwähnt, wäre auch offenbar bei unserem Patienten die

körperliche Erkrankung allein nicht im Stande gewesen, eine so bedeutende Störung in der Gehirndynamik hervorzurufen, wenn sie nicht ein dazu prädisponirtes Nervensystem vorgefunden hätte. Nun ist aber Herr N. entschieden väterlicherseits erheblich erblich belastet und auch aus seiner eigenen Anamnese ergeben sich genug Anhaltspunkte für die Annahme einer psychopathischen Anlage, die nur als hysterischer Art bezeichnet werden kann. Die in der Anamnese erwähnten Anfälle, die beobachteten vasomotorischen Störungen, der hier bei Gelegenheit der ersten Hypnose constatirte Anfall, dann das lebhafte Interesse, das der Patient allen Vorgängen an und in seinem Organismus entgegenbringt, lassen sich nur im Rahmen der Hysterie zu einem Bilde vereinigen, wenn auch eigentliche sogen. hysterische Stigmata fehlen. Vor Allem aber trägt die ganze hier niedergelegte Beobachtung ein exquisit hysterisches Gepräge, wie denn auch die meisten der oben angeführten Fälle analoger Art von den verschiedenen Autoren auf Hysterie zurückgeführt werden. Mit der Annahme, dass die Amnesie hysterischer Natur ist, ist sie auch als functionell festgelegt. Diese Annahme war für uns schon unzweifelhaft zu einer Zeit, wo die suggestive Therapie noch zu keinem Resultat geführt hatte. Der schliesslich erzielte Erfolg machte es dann zur Gewissheit, dass die Erinnerungsbilder in Wirklichkeit vorhanden waren, aber im gewöhnlichen Wachzustand nicht zum Bewusstsein kamen. Der Grund dafür kann nur in dem Mangel an Associationsfähigkeit, in dem dissociirten Zustand des Gehirns gesucht werden. Wie der Kern der hysterischen Psychosen überhaupt mehr und mehr in der grossen Neigung des Gehirns zu Dissociationen erkannt wird, so ist derselbe abnorme Zustand auch die Ursache des hier beobachteten Dämmerzustandes und der damit zusammenhängenden Amnesie und es verdienen die Amnesien in der That, wie Janet hervorhebt, als ein wesentliches Symptom der Hysterie genannt zu werden.

Für die Annahme einer epileptischen Psychose ergeben sich gar keine Anhaltspunkte. Die beobachteten Anfälle haben mit epileptischen Insulten nichts zu thun. Das freundliche und zuvorkommende Wesen, die geistige Begabung, die Lebhaftigkeit und Gutmüthigkeit, sowie das durchaus loyale Wesen des Patienten stechen vortheilhaft ab von dem reizbaren und jähzornigen, meist schwerfälligen, blöden oder unlauteren Wesen der Epileptiker. Endlich sind die Erfolge der suggestiven Therapie und die Art des Auftauchens der Erinnerungen nicht mit einer epileptischen Geistesstörung in Einklang zu bringen.

Nur mit wenigen Worten sei der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass jeder Verdacht auf Simulation der Amnesie auszuschliessen ist. In dieser Beziehung ist darauf aufmerksam zu machen, dass im vorliegenden Falle nicht wie so häufig in den Zeitraum, für den Amnesie besteht, eine Handlung fällt, die zu Conflict mit dem Strafgesetzbuch zu führen geeignet ist, vielmehr ist für unseren Patienten sein krankhaftes Handeln geradezu zu einer Fatalität geworden, indem es ihn von einer glänzende Aussichten bietenden Carrière abgebracht hat. Dann wäre es doch, wenn eine Täuschung beabsichtigt worden wäre, das Gegebene, die Amnesie als Ganzes oder doch sicherlich in ihrer zweiten Hälfte als irreparabel erscheinen zu lassen. Statt dessen begegneten wir bei Herrn N., gerade als es sich um jene kritische Zeit handelte, den eifrigsten Bemühungen, auch wieder in den Besitz dieser Erinnerungen zu gelangen. Fügen wir noch hinzu, dass Herr N. bereits früher einen langen überseeischen Aufenthalt in einem wilden Lande gemacht hatte, somit nicht aus Furcht oder Verzagtheit zur Rückkehr veranlasst worden sein kann. Und, wie schon gesagt, stammt er aus bester Familie und ist sein Character ein durchaus zuverlässiger.

Ich schliesse meine Arbeit mit dem Wunsche, dass der beschriebene Fall mit dazu beitragen möge, unsere Kenntnisse über zwei so interessante Gebiete, wie es die Psychologie und Pathologie des Gedächtnisses sowie die Lehre vom Hypnotismus und den verschiedenen Bewusstseinszuständen ist zu vermehren und zu vertiefen.

Es sei mir an dieser Stelle gestattet, meinem hochverehrten Chef und Lehrer Herrn Prof. Dr. A. Forel für die Anregung zur Abfassung dieser Arbeit und die freundlichen Ratschläge bei der Ausarbeitung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Ein Fall von Scorbut und ein Fall von Anämie durch Hypnotismus geheilt.

Von

Dr. H. Bertschinger, Irrenheilanstalt Burghölzli-Zürich.

K., Wärter an der Irrenheilanstalt Burghölzli, jung, kräftig gebaut, sah während einiger Wochen blass aus, klagte über Müdigkeit, Kopfweh und zeitweise Appetitlosigkeit, ohne dass eine körperliche Anomalie an ihm nachzuweisen gewesen wäre. Verschiedene Stomachica und Roborantien wurden erfolglos angewandt. K.'s Zustand verschlimmerte sich zusehends, und er begann schliesslich auch über Schmerzen im Munde zu klagen. Die Untersuchung ergab nun scorbutische Erkrankung des Zahnfleisches. Dieser Befund war um so überraschender, als K. angegeben hatte, immer regelmässig wenn auch wenig, von der gemischten Wärterkost gegessen zu haben, und, ausgenommen in seltenen Fällen, bei Nahrungsverweigerung von Geisteskranken, nie andere Fälle von Scorbut in der Anstalt vorgekommen waren. Ein Patient der betreffenden Abtheilung erzählte dann, dass K. schon lange ausschliesslich Kartoffeln und nur wenig Suppe geniesse. K. bestätigte schliesslich diese Aussage und gab als Grund dieser einseitigen Ernährung an, dass er vor Monaten einmal ein Stück verdorbenen Fleisches gekostet habe und seither solchen Ekel davor empfinde, dass es ihm unmöglich sei, Fleisch zu geniessen, und da er von jeher kein Gemüse habe vertragen können ausser Kartoffeln, sei er gezwungen gewesen, sich darauf zu beschränken. Aus Furcht, zum Fleischgenuss gezwungen zu werden, habe er diesen Umstand verschwiegen. Es wurde nun sofort die gewöhnliche antiscorbutische Diät und Therapie zur Anwendung gebracht und, um K. zu ermöglichen, die gemischte Kost auch wirklich geniessen zu können, ihm in einer Sitzung die Suggestion gegeben, er habe nicht nur keinen Ekel mehr vor Fleisch, sondern fühle sogar ein lebhaftes Bedürfniss darnach, ausserdem könne er von allen andern Speisen geniessen und werde mit Freude bemerken, dass schon nach kurzer Zeit Uebelkeiten, Kopfschmerzen und Müdigkeit verschwinden werden. Nach dieser Sitzung empfand er sofort grossen Appetit, ass Braten und Gemüse, und verlor sein Kopfweh, klagte aber noch etwas über Druck im Magen, der aber in einer zweiten Sitzung leicht wegsuggerirt werden konnte und bleibend verschwand. Bei gutem Appetit und guter Ernährung heilte der Scorbut und alle andern Erscheinungen in wenigen Wochen vollständig aus und man wollte K. wieder auf gewöhnliche Wärterkost setzen, musste ihm aber noch in einer dritten Sitzung die Suggestion geben, dass er so weit hergestellt sei, dass er nun auch diese ertragen könne. Er selber war über den Erfolg der Hypnose so verblüfft, dass er voll

Schrecken erklärte, er wolle sich nicht mehr dazu hergeben, da jedenfalls dabei gezaubert oder die drei höchsten Namen angerufen würden.

M. S., Wärterin, 32 Jahre alt, war früher nie krank, immer regelmässig menstruirt, hatte nur etwas Schmerzen während der Periode. Seit dem 15. Jahre arbeitete sie als Dienstmädchen und ist seit 6 Jahren Wärterin. Im September 1897 litt sie oft tagelang an Kopfschmerzen, wurde bei jeder geringen Arbeitsleistung müde, konnte kaum mehr Treppensteigen, verlor den Appetit, war namentlich ausser Stande Fleisch, Käse, Gemüse zu essen. Sie wurde zunehmend blasser, der Hämoglobingehalt ihres Blutes betrug nur noch 45 %, andere körperliche Anomolien waren nicht vorhanden. Ende September wurde sie zum ersten Mal hypnotisirt und ihr die Suggestion des wiederkehrenden Appetites und guten Schlafes gegeben. Nach dreimaliger Wiederholung der Hypnose trat Besserung ein, das Kopfweh verlor sich, der Appetit kehrte zurück, unterstützt durch bessere Kost, die Müdigkeit verschwand nach und nach, sie konnte ohne Beschwerden sämmtliche Arbeit verrichten. Nach etwa 8 Sitzungen wurde die Behandlung abgeschlossen. M. S. sieht nun wieder blühend aus, fühlt sich völlig wohl und geniesst beschwerdelos und in ausgiebiger Weise die gewöhnliche Wärterinnenkost. Der Hämoglobingehalt stieg bis jetzt auf 67 %.

Wir glauben, diese beiden Fälle bieten dadurch ein gewisses Interesse, dass sie deutlich zeigen, wie die Hypnose auch bei solchen Krankheiten mit Erfolg angewandt werden kann, wo man a priori einen solchen kaum erhoffen zu dürfen glaubt, in dem man mit ihrer Hülfe Symptome und Nebenerscheinungen von Krankheiten bekämpfen kann, welche durch üble Beeinflussung des Allgemeinbefindens der Heilung entgegenwirken, oder die Krankheit unterhalten und verstärken oder gar indirect bedingen, wie in unserem Falle K., wo eine kleine Störung bei einem von Natur aus sehr suggestibeln Menschen einen unüberwindlichen Ekel vor gewissen Speisen und dieser hinwiederum eine ernste Erkrankung hervorgerufen hatte. Gewiss giebt es noch Hunderte von Fällen, wo ein ähnlicher Circulus vitiosus von Krankheitsursache und Krankheitssymptom durch Hypnotismus durchbrochen werden könnte und es ist nur zu bedauern, dass die Aerzte noch so wenig eingesehen haben, was für einen werthvollen Bundesgenossen im Kampfe gegen alle möglichen Krankheiten sie am Hypnotismus haben, und wie er gerade da mit besonderem Erfolg angewandt werden kann, wo, wie z. B. bei Anämie, chemische Präparate gar keinen oder doch keinen wesentlichen heilenden Einfluss auszuüben pflegen, sondern wo alles auf eine zweckmässige Ernährung ankommt, die einzuleiten häufig so ungemein schwer hält, weil die betreffenden Kranken in Folge von Autosuggestionen Ekel und Widerwillen gegen bestimmte, oft beinahe gegen alle Speisen empfinden.

Experimentelle Studien auf dem Gebiete des hypnotischen Somnambulismus.

Von

Dr. med. F. **Köhler**-Elberfeld.

Die folgenden Ausführungen stellen eine Wiederholung einiger von v. Krafft-Ebing und anderen Autoren angestellter Experimente dar. Gelegenheit bot mir dazu der Umstand, dass die Untersuchung einer Reihe von Patienten auf Disposition zur hypnotischen Beeinflussung mich zu der Entdeckung eines in ungewöhnlichem Maasse der hypnotischen Einwirkung zugänglichen Patienten führte.

Dementsprechend wenden sich die folgenden Ausführungen nicht an die Mitarbeiter dieser Zeitschrift. Sie enthalten für diese nichts Neues. Ich möchte vielmehr das mit mehreren Collegen Beobachtete und Geprüfte weiteren ärztlichen Kreisen vorlegen, hoffend, dass durch vorurtheilsfreie Kritik die Kenntniss der hypnotischen Thatsachen gefördert werde. Leider begegnet man ja gerade auf dem Gebiet des Hypnotismus noch immer oft einem Unglauben und einem mitleidsvollen Achselzucken bei solchen, die entweder, ohne sich mit den in Betracht kommenden Phänomenen beschäftigt zu haben, darüber zu urtheilen wagen, oder bei solchen, die zwar von Hypnotismus gehört und vielleicht experimentirt haben, aber weniger positive Resultate in Folge ihrer eignen unzureichenden Technik oder der mangelhaften Disposition ihrer Medien erlangt haben. Dieser Tendenz meiner Ausführungen entsprechend werde ich der Schilderung der Experimente die Besprechung einiger Punkte folgen lassen, die gerade für den Anfänger von Bedeutung sind.

Arthur Rieck, 22 Jahre alt, stammt aus angeblich gesunder Familie. Vater lebt, gesund, Mutter ist an einem Magenleiden gestorben. In seiner Jugend will er nie ernstlich krank gewesen sein, im 14. Lebensjahre erlitt er in Folge Unglücksfalles eine angeblich leichte Kopfverletzung; er giebt an, damals bewusstlos geworden zu sein und eine gewisse Gedächtnissschwäche bemerkt zu haben, auch führt er seine jetzt häufig hervortretenden Brustbeschwerden auf den Unfall zurück. Epileptische oder epileptiforme Anfälle sind nicht hervorgetreten, von einer nervösen Reizbarkeit ist durchaus nichts wahrnehmbar. Pat. ist ein ruhiger, mittelbegabter Mann. Von Seiten der inneren Organe ist abgesehen von den Symptomen einer geringgradigen Bronchitis nichts nachweisbar, was vom gesunden Verhalten abwiche.

Genaueres über Hypnose will er nie gehört haben. Ich suggerire ihm am 30. Juni d. J. in Anwesenheit der Herren E. und St., er werde nach kurzer Fixation meiner Augen einschlafen und beginne bald darauf die ersten Hypnotisirungsversuche. Nach wenigen Minuten nimmt das Gesicht den typischen Gesichtsausdruck des Hypnotisirten an.

Kataleptische Starre des rechten, dann des linken Armes auf Suggestion.

Sehr bald Somnambulismus.

Suggestion einer Bergparthie, Pat. steigt auf den vorgesetzten Stuhl, blickt durch die hohl gebeugte Hand, auf die Suggestion hin, Aussicht durch ein Fernrohr geniessen zu wollen.

Suggestion des Tanzbodens. Pat. will tanzen und verbeugt sich wie vor einer Dame als Aufforderung zum Tanze, tanzt Walzer und hört angeblich einen Walzer von Strauss spielen. — Trinkt aus leerem Glase „Bier". — Suggestion einer Kreuzpolka. Pat. tanzt sofort in dem entsprechenden Takte.

Pat. trinkt ein Glas Wasser für kühles Bier und wünscht mehr zu trinken.

Suggestion, Pat. nehme aus der in Wirklichkeit leeren Hand des Hypnotiseurs eine Prise und niest mehrere Male kräftig. Die Wirkung derartiger Reflexsuggestionen ist besonders interessant.

Die Suggestion der Verbrennung und der unverzüglich entstehen sollenden Blase misslingt.

Wahrscheinlich bedarf es zu derartigen complizirten Vorgängen längerer Zeit, wie auch die positiven Ergebnisse dieser Experimente bei Krafft-Ebing, Jendrássik u. a. erst nach 12—24 Stunden eintraten.

Pat. streichelt einen suggerirten ins Zimmer laufenden Hund, schlägt aber nach ihm bei der Suggestion, der Hund gehe auf ihn los.

Schlusssuggestion: Nach 3 Minuten Wachsein solle Pat. mich kräftig auf die Schulter klopfen. Erweckung, vollständiges Wohlbefinden. Totale Amnesie.

Pat. unterhält sich 2 Minuten lang vollständig zwanglos, hört dann plötzlich im Gespräche auf, seine Miene nimmt einen starren Ausdruck an, er stürzt auf mich los und klopft mich energisch auf die Schulter, taumelt dann plötzlich zurück. Auf meine eindringliche Zurückweisung, dass ich mich gegen derartige Angriffe zu wehren wisse, erklärt er, keinen Angriff auf meine Person unternommen zu haben. Totale Amnesie.

Auf die an diese posthypnotischen Experimente angeknüpften Streitfragen komme ich später zurück.

—

Experimente am 5. Juli 1897.

Anwesend: Herr Lieutenant v. T., Herr E. Dr. Köhler.

Wiederholung mehrerer Experimente vom 30. Juni. Erweckung. Nunmehr genügt ein 5 Secunden langes Fixiren zur völligen Einschläferung.

Suggestion, Pat. sei 4 Jahre alt und könne noch nicht ordentlich schreiben. Aufforderung den eigenen Namen zu schreiben. Pat. schreibt mit sehr ungelenker Federhaltung seinen Namen.

Suggestion, Rechnen habe er wohl auch noch nicht gelernt. Auf die Frage, wieviel 2 × 20 mache, erfolgt keine Antwort.

Frage: 6 × 6? — Antwort: 24

Frage, ob er eine Puppe haben wolle. Pat. nimmt die ihm dargereichte Mütze und wiegt dieselbe nach Kindermanier unter befriedigtem Lächeln im Arm.

Suggestion, Pat. sei 12 Jahre. Pat. spricht auf die Suggestion hin, er habe seine — übrigens schon mehrere Jahre verstorbene — Mutter erzürnt, unter Annahme einer ernsten, bittenden Miene die Worte: „Mutter, verzeihe mir!“ und streckt dabei die rechte Hand aus. —

Aufforderung, Pat. solle seinen Namen schreiben.

Verschiedene Rechenexempel:

Frage:	Antwort:
2 × 20?	40
6 × 18?	108
5 × 14?	70

Die Antwort erfolgt nur mässig prompt und mit gewisser Zögerung.

Nunmehr abermals Suggestion, Pat. sei erst 4 Jahre. Rechenexempel gelingen mit dem grossen Einmaleins nicht, kleine Exempel aus dem kleinen Einmaleins ergeben dasselbe Resultat wie oben.

Suggestion, Pat. sei 18 Jahre. Schriftprobe:

Folgende Rechenexempel werden jetzt schnell und sicher gelöst:

10 × 18 = 180
10 × 17 = 170
5 × 14 = 70
11 × 21 = 231
14 × 15 = 210

Verwandlung in Thiere: Suggestion, Pat. sei ein Hund. Bei der Aufforderung, er solle laufen, läuft er auf allen Vieren behende durchs Zimmer und ahmt das Bellen des Hundes in geradezu lächerlicher Weise nach.

Suggestion, er sei ein Löwe. Brüllen mit tiefer Stimme und langsamer Gang auf allen Vieren.

Suggestion, er sei ein Schwein ruft ein eigenthümlich lautendes Grunzen hervor.

Einwirkungen auf den Gesichtssinn: Auf Suggestion hin erkennt Pat. nur den Hypnotiseur, beim Vorwärtsschreiten stösst er gegen die Personen, deren Abwesenheit dem Pat. suggerirt worden, an und geht dann im Bogen um das vermeintliche Hinderniss als einem unbekannten Etwas herum.

Auf Suggestion erkennt Pat. überhaupt keine Personen. Ich setze mir eine Mütze auf, die Pat. nun in der Luft schwebend erkennt. Aufforderung, nach der Mütze zu haschen. Sobald ich die Mütze hinter meinem Rücken verstecke, sucht Pat. die Mütze überall in der Luft. Auf die Frage, wo die Mütze sei, erklärt Pat. sie für verschwunden, greift nicht etwa hinter meine Person, da ich für ihn verschwunden bin und gewissermassen ein Defect in seinem Gesichtsfeld vorhanden ist.

Verwandlung in ein Mädchen.

Pat. ahmt auf Suggestion, er sei ein Mädchen und müsse sich frisiren, vor einem angeblich vorhandenen Spiegel die Bewegungen der Toilette eines angeblichen Zopfes nach.

Auf Aufforderung zu singen, singt Pat. mit angenommener Sopranstimme: „Sah ein Knab' ein Röslein stehen."

Auf Aufforderung, Pat. solle Herrn E. mit einem Dolche erstechen, giebt er zur Antwort, das dürfe er doch nicht. Auf dringenden Befehl nimmt Pat. eine zu einer Röhre zusammengefaltete Zeitung und stösst mit grosser Energie auf Herrn E. los.

Erweckung. Totale Amnesie. Wohlbefinden. Nochmalige Einschläferung. Suggestion, nach dem Erwachen werde Pat. mich in einen rothen Mantel gehüllt sehen und zwar nach Verlauf von 5 Minuten.

Erweckung. Pat. geht hinunter auf den Hof, auf meine Aufforderung hin. Ich sehe ihn unauffällig im Hofe spaziren gehen. Nach 5 Minuten erblickt er mich oben am Fenster stehend, fängt plötzlich herzhaft zu lachen an und kommt wieder die Treppe hinauf. Er fragt mich, woher ich plötzlich an den Mantel gekommen sei, ich solle mich nur hüten, in dem Mantel mich sehen zu lassen.

Ich erkläre, der Mantel werde allmählich grün. Darauf lächelt Pat., starrt mich mit erstauntem Blick an und erklärt: „Das ist ja ein närrisch Ding!"

Auf Suggestion sieht Pat. aus meinem Kopfe Hörner hervorwachsen, „so was habe er doch noch nie gesehen". Angeblich ziehe ich nun den rothen bezw. grünen Mantel aus und fordere ihn auf, denselben anzuziehen. Pat. macht die Bewegung des Anziehens, während ich den suggerirten Mantel wie einen Überzieher in der Hand halte. Pat. betrachtet sich selber ganz verwundert.

Erwecken. Wohlbefinden. Totale Amnesie. Nun erkläre ich, Pat. von hinten hypnotisiren zu wollen. Ich stelle den Pat. gegen das Fenster und lasse ihn hinausschauen. Ich stehe hinter ihm und blicke theilnahmslos im Zimmer umher. Suggestion, die Hypnose werde nach 2 Minuten gelingen.

Nach 2 Minuten taumelt Pat. thatsächlich nach hinten zurück und wird

von dem anwesenden Herrn Lieutenant v. T. aufgefangen. Tiefer Somnambulismus.

Nach diesem Resultate gelingt also die Hervorrufung des hypnotischen Schlafes durch die blosse Vorstellung des Schlafes, ohne jede Fixation des Hypnotiseurs u. s. w. Dieses Experiment liefert den deutlichen Beweis, dass die Hypnose im Grunde genommen eine Autohypnose ist d. h. dass der eigentliche Hypnotiseur das Medium selber ist und zwar durch Vermittlung des Hypnotisirenden. Diese Ansicht ist nunmehr allgemein angenommen, von Bernheim,[1]) Krafft-Ebing[2]) besonders betont. Aehnlich dem von mir angestellten Experimente ist das von Forel angegebene, durch Photographie zu hypnotisiren. Das Wirksame ist auch hier die Suggestion, das Anblicken der Photographie werde einen hypnotischen Schlaf verursachen.

Suggestion, nach dem Erwachen werde Pat. in dem in meinem Bücherschranke stehenden 3. Band von Strümpells specieller Pathologie und Therapie lesen.

Erwachen. Wohlbefinden. Totale Amnesie. Plötzlich geht Pat. auf den Bücherschrank zu und sucht unter den dort aufgestellten Büchern.

Ich frage, was er wolle.

Er erklärt, „ich suche ein Buch von Stürkewitz".

Offenbar war ihm der Name Strümpell entfallen. Ich mache ihn darauf aufmerksam, dass ich ein Buch von Stürkewitz nicht habe und frage, ob er vielleicht Strümpell's Buch meine.

Er bejaht, sucht den verlangten 3. Band und liest, sich auf das Sopha setzend, mehrere Minuten in der Abhandlung über den Geschmacksinn. Darauf erklärt er, befragt, was er denn eigentlich lese: „Das ist ja alles Doctorei"!

Auf Befehl, laut vorzulesen, liest er in dem angefangenen Capitel weiter, indem er verschiedentlich Fremdwörter, die bei seinem Bildungsgrade ihm unbekannt waren, falsch liest.

Ich suggerire ihm, wenn ich morgen zu ihm komme, werde er mir genau die Verhältnisse seines Vaters und einiges von seiner Mutter erzählen. Da Pat. in letzter Nacht schlecht geschlafen hat, suggerire ich ihm eine gute Nacht und spätes Erwachen am folgenden Morgen.

Suggestion des Wohlbefindens. Erweckung. Pat. ist nur etwas müde, keine Kopfschmerzen. Erweckung aus der Hypnose. Totale Amnesie.

Sowie ich am anderen Morgen komme, erfüllt sich die Suggestion, er solle mir die Verhältnisse des Vaters darlegen, nicht. Meine Erkundigungen ergaben, dass der Mann, der sonst stets vor 6 Uhr aufzustehen pflegte, erst um 7 Uhr erwacht sei und nur mit aller Anstrengung hätte aufstehen können.

Experimente am 6. Juli 97.

Hypnose. Ich frage, ob er mir nicht hätte etwas sagen wollen. Nunmehr

---

[1]) Suggestion, Leipzig-Wien 96 übersetzt von Dr. Freud.
[2]) Experimentelle Studie auf dem Gebiet des Hypnotismus, Stuttgart 1893.

erzählt er mir, ohne dass ich davon spreche, genau Beruf und anderes aus dem Leben seines Vaters.

Offenbar war die am vorhergehenden Tage gegebene Suggestion, mir aus dem Leben seines Vaters zu erzählen, nicht complicirt genug, um den Reiz zu einer neuen Hypnose, in der die Erfüllung der Suggestion statthaben musste, abzugeben Ich komme auf diesen Punkt der *posthypnotischen* Eingebungen übrigens in der *Zusammenfassung* meiner Ergebnisse zurück.

Erweckung. *Totale Amnesie.*

Bald darauf 2. Hypnose, in Anwesenheit von College Dr. *Mansfeld.*

Versuche über Anästhesirung.

Suggestion der Gefühllosigkeit der rechten Hand. Eine Nadeldurchstechung einer dicken Hautfalte wird ohne jede Schmerzäusserung ertragen.

Weitere Versuche werden in Folge dienstlicher Inanspruchnahme abgebrochen.

10 Uhr *abermalige Hypnotisirung* in Anwesenheit von Herrn College *Viereck* und Herrn Lieutenant v. T.

Pat. liegt im Bett, fällt sehr bald nach Fixation in hypnotischen Schlaf. Aufforderung zum Aufstehen.

Dr. K: Stehen Sie auf und ziehen Sie die Hosen an.

Pat. gehorcht der Aufforderung.

Dr. V: Sie haben die Hosen ja falsch angezogen, die Hose muss anders herumgedreht werden.

Pat. äussert absolut *kein Verständniss* für die von College V. gegebenen Bemerkungen, selbst auf energisches Anschreien *reagirt er nicht.* Experimentator erhält dagegen prompte Antworten.

Während des Anziehens Suggestion, Pat. sei ein Mädchen. Sofort ändern sich die Bewegungen und werden complicirter, aber elastischer. Langdauernde Haartoilette vor einem suggerirten Spiegel.

Suggestion, 6 Jahre alt zu sein und *Clara* Rieck zu heissen. Offenbar hat Pat. den Vornamen nicht genau verstanden, wie sich aus beifolgender Schriftprobe ergiebt.

Laura Rieck
6 Jahre alt

Ich machte nunmehr den Versuch der *Blasenentleerung* durch Suggestion. Pat. hatte vor $1/2$ Stunde urinirt und erklärte, jetzt nicht mehr uriniren zu können.

Suggestion, *nach 3 Minuten* werde er Wasser lassen müssen.

Erweckung. *Totale Amnesie.*

Nach 3 *Minuten* nimmt das Gesicht einen starren Ausdruck an, Pat. holt das Nachtgeschirr und entleert in der That eine mässige Menge hellgelben Urins.

Ich muss allerdings nunmehr selbst dieses Experiment für nicht einwandsfrei erklären, insofern als es ein Beweis dafür sein sollte, dass

die Harnentleerung durch Suggestion herbeigeführt werden könne. Inwieweit sich die Blase in der halben Stunde wieder gefüllt hatte, darüber habe ich mich leider nicht orientirt. Dass somit die Harnentleerung lediglich unter nervösem Einfluss stattfand (vermittelst Hypnose), will ich nicht behauptet haben.

Ich schloss daran ein Experiment, das mir nicht uninteressant scheint: Suggestion, Pat. solle mein Stethoscop aus der Tasche entwenden und in seine Tasche stecken.

Erweckung. —

Nach wenigen Minuten, während ich noch mit Herrn v. T. ungezwungen spreche, erfüllt sich die Suggestion prompt. Das Stethoscop verschwindet in des Pat. Tasche. Pat. macht noch längere Zeit einen hypnotisirten Eindruck, sodass ich ihn wieder nach der üblichen Methode erwecken muss.

Pat. ist total amnestisch und erklärt, vor wenigen Minuten aufgestanden zu sein und mir nur einige Fragen beantwortet zu haben.

Experimente am 15. Juli 97.

Anwesend: Herr Dr. Mansfeld, Dr. Köhler. Nochmalige Wiederholung der Versuche, dem Pat. das Alter von 4 Jahren anzusuggeriren. Rechenexempel des kleinen Einmaleins gelingen.

Die heute erreichte Schriftprobe bietet Interesse durch die Art ihrer Ausführung:

Man achte besonders auf die Schreibweise des Wortes „Jahre“ bei dem das deutsche „e“ zu einem deutschen „c“ geworden ist. — Interessant ist ferner die Thatsache, dass Herr College Mansfeld nur vergebens den Versuch machte, Pat. in den somnambulen Zustand zu versetzen. Der Zustand wurde erst durch energische Hypnotisirungsversuche meinerseits erreicht.

Frage: Hast Du schon geraucht, Arthur?

Arthur R.: Nein!

Dr. M: Hier hast Du eine Cigarrette! (giebt ihm eine Cigarrette!), versuche doch, einmal zu rauchen (Dr. M. setzt die vom Pat. ungeschickt genommene Cigarrette in Brand, Pat. macht einige Züge mit sichtlichem Unbehagen).

Nach kurzer Pause:

Dr. M: Aber Dir wird ja schon ganz schlecht, Du wirst ja ganz bleich, Du musst gewiss erbrechen!

Pat. bricht thatsächlich nach einigen Schluckbewegungen schleimige Massen aus.

Ich reiche dem Pat. eine Schale voll Milch unter der Suggestion es sei Cognac und es werde ihm bald besser werden.

Nach einiger Zeit erklärt Pat.; jetzt fühle er sich wieder leichter, nur sei noch ein Brennen im Halse vorhanden (Cognacsuggestion!). —

Suggestion, Pat. sei 12 Jahre alt. Aufgefordert, seinen Namen zu schreiben, erfolgt folgende Schriftprobe:

Arthur [illegible]
12. ~~4~~ Jahre

Diese Schriftprobe ist insofern interessant, als Pat. zuerst „4 Jahre" schrieb.

Dr. K.: Aber Du bist doch schon 12 Jahre? — Darauf streicht Pat. „4" durch und schreibt die „12". Der Irrthum erklärte sich daraus, dass auf dem Papier unmittelbar darüber die vorhergehende Schriftprobe, die ich unter der Suggestion, Pat. sei 4 Jahre, abgenommen hatte, stand und Pat. jedenfalls unter der Meinung schrieb, das vorhergehende wiederholen zu sollen. Nach meiner Ansicht dürfte wohl ein Simulant sofort „12 Jahre" geschrieben haben. Suggestion, seine Mutter wolle mit ihm sprechen. Bekanntlich ist R.'s Mutter bereits 1 Jahr todt. Pat. reicht die Hand ins Leere und fragt: „Wie gehts Dir, Mutter?"

Suggestion, 4 Jahre alt.

Dr. M.: Wieviel Uhr ist es denn? (hält ihm eine Uhr hin). Pat. schweigt. —

Trinkst Du gerne Bier?

Pat: ich trinke nur Café.

Dr. M.: Isst Du gerne Chocolade?

Pat: Ja!

Dr. M. reicht dem Pat. ein Stück Zucker, das er mit sichtlichem Interesse isst.

Suggestion, Pat. sei 18 Jahre, der Puls werde ja immer schneller.

Der Versuch misslingt. Ebenso hat die Suggestion der Temperatursteigerung auf 38° kein positives Ergebniss.

Ich bemerke hierzu, dass der an Ilma S. von Jendrássik angestellte Versuch der künstlichen Temperaturerzeugung ebenfalls misslang, dagegen das Resultat bei Krafft-Ebing positiven Erfolg hatte. Krafft-Ebing hatte sogar mit der Suggestion, eine subnormale Temperatur von 35,5° zu messen, Erfolg insofern, als in Anwesenheit von einer Reihe von Aerzten 35,7° gemessen wurde. [1]) Natürlich haben

[1]) Krafft-Ebing, experimentelle Studie auf dem Gebiet des Hypnotismus, Stuttgart 1893.

diese Versuche ihre physiologische Grenze, sonst könnte vielleicht ein Ungläubiger die masslose Forderung eines Eiszustandes des Blutes verlangen. —

Pat. singt auf Aufforderung: „Sah ein Knab' ein Röslein stehen" in textlicher und musikalischer Beziehung mehrfach fehlerhaft.

Ich hatte Pat. vor begonnener Hypnose nach dem Texte des Liedes gefragt und ob er selbiges Lied singen könne. Pat. hatte den Text nur mangelhaft im Gedächtniss und wusste auch die Melodie nicht kunstgerecht zu singen. Ein gesteigertes Vermögen, dem Gedächtniss entschwundene Sachen zu reproduciren, wurde demgemäss nicht constatirt.

Ich gebe dem Pat. eine Tabaksdose in die Hand. Bei der Suggestion, sie sei ja 100 Pfd. schwer, lässt Pat. sofort die Dose fallen und taumelt zurück.

Die Suggestion bewirkte offenbar ein falsches Orientirungsvermögen über den Drucksinn. Bei der Suggestion, die Dose sei 10 Pfd. schwer, und nach Aufforderung sie in die Höhe zu stemmen, geschieht letzteres mit sichtlicher Mühe.

Suggestion, Pat. sei ein Mädchen von 22 Jahren, danach ein Mädchen von 4 Jahren.

Clara Rieck
22 Jahre.

Klara
Rinck 4 Jahre

Ich stellte abermals Schriftproben an, um eine gewisse Unabänderlichkeit in den Resultaten constatiren zu können.

An erstere Suggestion knüpfte ich verschiedene Fragen delicater Natur und war überrascht über den angenommenen Gesichtsausdruck eines schüchternen Mädchens. Auf Befragen erklärt Pat. „noch nie geliebt zu haben!", verspricht mir auf mein Bitten ein Rendezvous am folgenden Abend u. s. w. Darauf Suggestion, uriniren zu müssen. Pat. nimmt darauf ein Nachtgefäss und führt die Suggestion pünktlich aus, und zwar ritu feminarum, ein Bild, das meines Erachtens selbst dem gewiegtesten Schauspieler bezw. Simulanten zu bieten unmöglich gewesen wäre, ohne den Ernst, den Pat. zur Schau trug, zu verlieren, zumal sowohl Herr College M., wie ich ein Lachen bei der so überraschenden Erfüllung im Sinne meiner Suggestion nicht unterdrücken konnte.

Posthypnotische Suggestion, Pat. solle nach dem Erwachen Dr. M. um 10 Mark bitten. Dr. M. entfernt sich zu seiner Krankenabtheilung. Nach 1 Stunde theilte mir Herr College M. mit, dass sich die Suggestion pünktlich erfüllt habe, Pat. habe als erklärenden Zusatz angegeben, augenblicklich in Geldnoth zu sein.

Unter normalen Verhältnissen halte ich diese Handlung des sonst so überaus ruhigen, anständigen und nie durch Geldverlegenheiten sich auszeichnenden Pat. für ausgeschlossen.

Experimente am 25. Juli 1897.

Anwesend: Herr v. F., Dr. Köhler.

Suggestion, Pat. sei 2 Jahre alt. Das Sprechen ist sofort bedeutend erschwert, der Ton näselnd und undeutlich. Auf Aufforderung sagt Pat. stockend und mit merklicher Anstrengung: „Pap—pa, Memm—, Mamm—a.

Dr. K.: Kannst Du schon das Vaterunser beten?

Pat. sagt das Vaterunser merkwürdig langsam, stockend, mit eigenthümlicher Betonung und ganz kindischem Tonfall.

Dieses Experiment war mir insofern interessant, als unter normalen Verhältnissen ein Kind von 2 Jahren noch kein „Vaterunser" zu beten im Stande ist. Offenbar hatte die Suggestion sich nicht vollständig im Bewusstsein des Pat. durchgebildet, sodass er — wider die normalen Verhältnisse — ein Vaterunser hersagte. Meines Erachtens dürfte gerade ein raffinirter Schwindler auf die Aufforderung ein Vaterunser zu beten nicht reagirt haben, eben weil er doch wissen musste, dass er als 2jähriges Kind noch nicht im Stande dazu gewesen ist. Dieser gewissermassen verunglückte Versuch ist mir umso werthvoller, als ich in seinem Resultat einen allerdings nicht unbedingt zwingenden, aber doch sehr schwer wiegenden Beweisgrund für die Glaubwürdigkeit des Mediums erblicke.

Suggestion, Pat. solle die Saugflasche trinken. Pat. erfüllt den Befehl, indem er an einer ihm gereichten Mütze die typischen Saugbewegungen ausführt.

Suggestion, Pat. sei 22 Jahre und müsse eine Rede vor einer Versammlung über die Einrichtungen des Krankenhauses halten. Pat. hält darauf eine ausführliche Darstellung der Verhältnisse auf seiner Krankenstube für angezeigt, im ernsten und rethorischen Tone gehalten. — Pat. isst ein Stück Löschpapier für Brot. Posthypnotische Suggestion, Pat. solle nach 3 Minuten das von Herrn v. F. getragene Armband abnehmen und es in meine Tasche stecken.

Erweckung. Totale Amnesie.

Nach 3 Minuten nimmt Pat. das Aussehen eines Hypnotisirten an, geht auf Herrn v. F. zu und nimmt ihm das besagte Armband ab, das er alsbald in meine Tasche steckt. Erweckung. Dann abermalige Hypnotisirung. Suggestion, das Armband wieder aus meiner Tasche zu holen und Herrn v. F. umzuhängen. Die Suggestion erfüllt sich prompt. Während des Umhängens Erweckung.

Auf meine Vorstellung, wie Pat. zu dem Armband komme, weiss er keine Erklärung und sagt, er habe es gefunden. Ich erkläre ihn für einen Dieb, welchen Vorwurf Pat. energisch zurückweist. Ich frage ihn abermals, woher er das Armband habe, wenn er es nicht gestohlen habe. Pat. erklärt, er habe es gefunden, es müsse wohl ein anderer gestohlen haben. —

Darauf wurden die Experimente abgebrochen.

Nach Abschluss dieser Versuchsreihe erlaube ich mir nunmehr die in Aussicht gestellten Bemerkungen über einige theoretische Fragen anzuschliessen. Wir beginnen mit der Frage nach eventueller Simulation.

1. Simulation und Hypnotismus.

Was uns in erster Linie von den dem Hypnotismus Fernstehenden vorgeworfen wird, ist die Behauptung, ein stricter Beweis für die Echtheit der „Medien" könne nicht erbracht werden. Demgegenüber meine ich, dass wir meistens doch im Stande wären, mit hinreichender Sicherheit zu erklären, ob ein Medium wirklich hypnotisirt ist oder ob wir einen Simulanten vor uns haben. Ich frage mich stets zuerst, kann das Medium einen Grund haben, zu simuliren, handelt es sich vielleicht um Pensionirungen oder Aehnliches, also um Dinge, bei denen sich das Medium sagt, wenn du dich hypnotisirt stellst, so hält man dich für krank, und dadurch sind Vortheile zu erwirken. —

Oder aber hat das Medium vielleicht einen Grund oder eine Absicht, mir einen Gefallen thun zu wollen?

Sind diese beiden Sachen ausgeschlossen, so handelt es sich darum: Ist das Medium vielleicht eine Person, die sich gerne interessant fühlt oder, medicinisch gesprochen, ist das Medium krank und handelt es sich um eins der Symptome der Degeneration des Charakters, das darin besteht, dass der Kranke sich gerne interessant macht, indem er seinen Zustand in der mannigfachsten Weise ausschmückt und auf diese Weise auch den Schein einer leichten hypnotischen Beeinflussung zur Schau trägt? Ich betone also, dass es sich hierbei um ein wirkliches Kranksein handelt, um die krankhafte Sucht, den Schein der leichten Hypnotisirbarkeit zu erwecken, während in Wirklichkeit es sich gar nicht um eine wirkliche Hypnose handelt?

Sind wir über diese Fragen im Klaren, so sehen wir uns das Bild an, welches das Medium bei der Hypnotisirung darbietet. Der Ausdruck der Hypnotisirten ist ja bekanntlich ein ganz eigenartiger. Das Gesicht nimmt eine gewisse Starre an und zeigt eine gewisse Apathie, der aufgehobene Eigenwille manifestirt sich in dem Gesichtsausdrucke.

Ein weiteres Moment für die Glaubwürdigkeit der Medien besteht darin, dass ein hypnotisirter Mensch niemals vollständig das Werkzeug des Hypnotiseurs ist. So ist mir bei einer Reihe von Patienten die posthypnotische Suggestion vollständig misslungen, während doch von einem Schwindler anzunehmen ist, dass er auch diese mit nie versagender Präcision erfüllt. Ferner ist hervorzuheben, dass ein Schauspieler,

selbst einer von der raffinirtesten Sorte, an mehreren Punkten sicher aus der Rolle gefallen wäre. So verweise ich bei meinem Patienten Rieck auf die angegebene Schriftprobe, bei der Patient trotz der Suggestion, 12 Jahre zu sein, zuerst „4“ Jahre schrieb, ferner auf die Thatsache, dass Patient als 2jähriges Kind ein Vaterunser betete. Ich habe schon darauf hingewiesen, dass ein raffinirter Schwindler sich gesagt haben würde, als 2jähriges Kind darfst du kein Vaterunser beten.

Ich füge hinzu, dass Herr v. T., Herr v. F., sowie die beiden Herren Collegen Dr. Mansfeld und Dr. Viereck, welche den beiden Experimenten beiwohnten, vorher niemals hypnotischen Experimenten beigewohnt hatten, sich aber auf Grund des Gesehenen jeden Zweifels bezüglich der Echtheit des Mediums enthielten. Ich hebe dies hervor, um die erzählten Thatsachen vom Verhalten des A. Rieck auch den ungläubigsten Zweiflern gegenüber zu verificiren. Bernheim sagt in humoristischer Weise: „Die Berichte derer, die sich mit Hypnotisirten beschäftigt haben, stimmten so überein, dass, wenn wir an Simulation bei selbigen glauben wollen, annehmen müssen, die Medien hätten sämmtlich die „Schule von Nancy“ studirt.“

Nachdem ich die Punkte in Kürze berührt habe, die ich anzuführen für nothwendig erachtete, um die Glaubwürdigkeit des Patienten Rieck auch vor Zweiflern zur Genüge betont zu haben, möchte ich mich kurz mit der Frage nach dem Verhältniss zwischen Hypnotisirbarkeit und Psychopathie beschäftigen.

2. Hypnotisirbarkeit und Psychopathie.

Handelte es sich um einen Menschen, der irgend wie psychopathisch belastet war? Ich glaube dies guten Gewissens verneinen zu können. Zwar hat Patient früher einmal eine Kopfverletzung erlitten, die angeblich eine Gedächtnissschwäche zur Folge gehabt haben soll, indess ist jetzt davon gar nichts bemerkt worden, alle Anzeichen einer bestehenden Psychopathie und Hysterie fehlten, der Mann ist vielmehr ein durchaus vernünftiger, mittelbegabter, harmloser Mensch. Die Erfahrungen drängen mich immermehr zu der von Bernheim und Liébault besonders betonten Ansicht, dass die Hypnotisirbarkeit nicht von einer nervenschwachen Natur des Mediums abhängig sei, vielmehr lege ich vorwiegend Gewicht auf das persönliche Verhältniss des Hypnotiseurs zu einem Medium. Ich bin geneigt, auch den er-

reichten Grad der Hypnose auf dieses Verhältniss zurückzuführen. Wir sehen oft genug, dass bei der ersten oder zweiten Hypnose nur das Stadium der Katalepsie oder gar nur eine leichte hypnotische Beeinflussung erreicht wird, während erst bei der dritten hypnotischen Sitzung ein tiefer Somnambulismus zu erreichen gelingt. Was ist denn das anderes, als dass in dem Medium sich der Glaube an die Kraft des Hypnotismus gesteigert hat und dadurch das Medium, statt leicht beeinflusst zu werden, in tiefen Somnambulismus verfällt? — Krafft-Ebing veranschlagt die Zahl derer, bei denen tiefer Somnambulismus erreichbar ist, auf 15 %. Besonders Forel und Vogt geben sehr viel höhere Zahlen an. Ich neige ebenfalls dazu. Von 12 Patienten, die ich kürzlich lediglich des experimentellen Studiums der hypnotischen Erscheinungen wegen natürlich nach erlangtem Einverständniss derselben, hypnotisirte, gelang es mir, 9 in tiefen Somnambulismus mit folgender totaler Amnesie zu versetzen, bei 2 gelang mir nur eine kataleptische Starre zu erreichen, 1 blieb völlig unbeeinflusst. Ich kann mir kaum denken, dass es sich hier lediglich um einen Glücksfall gehandelt hat, insofern bei einer weiteren Serie von Untersuchten sich der Procentsatz der Somnambul-Beeinflussten bedeutend vermindern würde. Ich glaube vielmehr, dass mit dem Bekanntwerden der hypnotischen Beeinflussungen auch die Disposition zur selbigen und insbesondere zur tiefen Hypnose, zum Somnambulismus, zunehmen wird, in der Voraussetzung, dass durch das Populärwerden der hypnotischen Phänomene der Glaube an den Hypnotismus wachsen wird.

Ich möchte hier die Bemerkung einflechten, dass ich beim Populärmachen der hypnotischen Erscheinungen nicht darin den richtigen Weg erblicke, wie es einige Schriftsteller beliebten, dass von der Bühne herab und in der belletristischen Darstellung Hypnose als das Mittel ernster Situationen und Complicationen geschildert werde. So geschah es in Du Mourier's „Trilby“, in Claretie's „Jean Mornas“, in Meding's „Unter fremdem Willen“ u. A. Krafft-Ebing bezeichnet letztere beiden als „Schauerromane“. Mit dem Ausdrucke dürfte vielleicht etwas zu viel gesagt sein. Immerhin, auf diese Weise soll Hypnotismus nicht populär gemacht werden und insbesondere nicht von Schriftstellern, die in den geschilderten Situationen gerade nicht eine ausgiebige Kenntniss des heutigen Standes der hypnotischen Wissenschaft verrathen. In Du Mourier's „Trilby“ liegt die hypnotische Kraft in Händen eines Zigeuners. Dadurch wird der Hypnotismus gewissermaassen zur Hexenkunst gestempelt. Gegen derartige Verunglimpfungen

müssen die Anhänger des Hypnotismus meines Erachtens ernstlich Protest erheben. Abgesehen von der Verbreitung factischer Unrichtigkeiten, sind derartige Sachen nur geeignet, dass grosse Publikum von jener „Hexenkunst“ abzulenken und mit Misstrauen und Unglauben gegen den Hypnotismus zu erfüllen.

Jetzt näher auf meine bei dem Patienten Rieck angestellte Versuchsreihe eingehend, möchte ich zwei Punkte besonders besprechen, das Wesen der suggestiven Verwandlung der Persönlichkeit und den Bewusstseinszustand bei der Ausführung posthypnotischer Suggestion.

3. Das Wesen der Verwandlung der Persönlichkeit.

Krafft-Ebing[1]) stellte die Frage auf: Handelt es sich bei den Verwandlungen der Medien in ein Individuum von 3 oder 12 u. s. w. Jahren und der Ausführung derartiger Suggestionen um eine Reproducirung alter, im normalen Bewusstsein nicht manifester Erinnerungsvorgänge, oder haben wir es zu thun mit künstlich hervorgerufenen Vorstellungen idealer Art? Der stricte Beweis, dass es sich lediglich um ersteres handelt, lässt sich schwer bringen. Krafft-Ebing glaubt ihn annähernd gebracht zu haben durch den Versuch, den er mit Fräulein Piegl anstellte. Er verwandelte sie in ein ganz junges Kind und liess dann die Mutter eintreten. Das „Kind“ brach in Thränen aus und fragte, wie die Mutter so weiss aussähe? — Das Medium kannte offenbar in ihrem Verwandlungszustande nur die Mutter, wie sie aussah, als sie eine Reihe von Jahren jünger war. Dass andererseits täuschend ähnliche Verwandlungen der Persönlichkeit auch vorkommen, ohne dass es sich um eine früher durchlebte Zeit handelt, beweist das Factum, dass man geeignete Personen auch in das andere Geschlecht (siehe oben) oder auch ein noch nicht erreichtes Alter versetzen kann. Bezüglich des vorliegenden Falls muss ich sagen, dass ich den Eindruck gewonnen, dass die thatsächlichen Erlebnisse in diesen Verwandlungen der Persönlichkeit deutlich zum Ausdruck kommen. Allerdings ist diese Reproduction niemals eine vollständige. Warum vermochte mein Patient das Liedchen: „Sah ein Knab' ein Rösslein stehen“ nicht vollständig richtig weder dem Text, noch der Musik nach wiederzugeben, das er als kleiner Junge gelernt hatte? — Warum vermag er unter der Suggestion, ein 2jähriges Kind zu sein, schon das Vaterunser zu beten? Wie ist

[1]) v. Krafft-Ebing, Experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus.

es möglich, dass er mich in der Suggestion, 4 Jahre zu sein, genau kennt, mich mit Namen anredet, wo ich erst seit $^1/_2$ Jahre in seinen Bekanntenkreis eingetreten bin? Es wäre doch zu erwarten, dass Patient erst frage, wer ich denn sei, oder sogar, dass Patient mich mit dem Namen des ihm damals bekannten Hausarztes angeredet hätte. Ich weiss auf diese Frage nur die Antwort, dass wir bei den positiven Resultaten derartiger Versuche nicht reine Reproductionen von Erinnerungen vor uns haben, sondern nur partielle, und dass doch Thatsachen aus der Gegenwart, die sich im Bewusstsein des Individuums festgesetzt haben, sich mit in die Hallucinationen und Illusionen einmischen. Damit wäre meine Auffassung von der Krafft-Ebing'schen Anschauung gekennzeichnet.

4. Der posthypnotische Ausnahmezustand und seine psychologische Deutung.

Bezüglich der Möglichkeit, eine posthypnotische Suggestion verwirklicht zu sehen, muss ich hervorheben, dass dieselbe nicht ohne Weiteres bei allen Somnambulen zu erlangen ist. Häufig ist mir trotz tiefem Somnambulismus der Medien die gegebene posthypnotische Suggestion nicht erfüllt worden. Es führt dies zu der Frage des posthypnotischen Ausnahmezustandes. Bei einer Reihe von Versuchen hatte ich allerdings den Eindruck, dass das Medium noch nicht völlig erweckt war und sich eben bis zur Ausführung der Suggestion in einem halbhypnotischen Zustande befand, wenngleich bei der Erweckung aus der Hypnose alle Anzeichen des Erwachens vorhanden zu sein schienen, so das plötzliche, krampfartige Oeffnen der Augen, das Zurücktaumeln und das typische, verlegene Lächeln. In verschiedenen Fällen unterhielt sich das Medium durchaus ungezwungen mit seiner Umgebung und ging dann plötzlich in tiefe Hypnose über, in der die posthypnotische Suggestion actuell wurde. Nach Ausführung der posthypnotischen Suggestion glaube ich das Verhalten der Medien wiederum in zwei verschiedene Arten theilen zu müssen. Die eine Classe der Medien taumelte nach Ausführung der Suggestion zurück und zeigte bald die Anzeichen des vollkommenen Erwachtseins, die andere Classe taumelte zwar zurück, behielt aber den typischen starren Gesichtsausdruck, war jeder hypnotischen Einwirkung zugänglich, sodass eine vollständige Erweckung aus dem thatsächlich noch vorhandenen hypnotischen Zustand erforderlich war.

Wir hätten demnach meiner Ueberzeugung nach zu unterscheiden zwischen

1. normalem Wachzustand nach actueller posthypnotischer Suggestion, und

2. hypnotischem Zustand nach actueller posthypnotischer Suggestion.

Bezüglich des Verhaltens in der Zeit bis zur Ausführung der posthypnotischen Suggestion hob ich eben schon zwei verschiedene Arten hervor. Die erste Classe der Medien befand sich in einem offenkundigen hypnotischen Ausnahmezustand, die andere Classe möchte ich als in dem Zustand des intermittirenden hypnotischen Ausnahmezustandes oder des intermittirenden Hypnoidzustandes befindlich bezeichnen. Die letzteren Medien unterhielten sich stellenweise durchaus klar, selbstständig und durchaus ungezwungen mit ihrer Umgebung, dann trat plötzlich wieder ein kurzer hypnotischer Zustand ein, und so abwechselnd bis zur Realisirung der posthypnotischen Suggestion. Nach vollständigem Erwachtsein wussten die Medien genau Bescheid über das mit ihrer Umgebung in dem intermittirenden Hypnoidzustande d. h. in der Periode des Wachseins Gesprochene.

Unsere Beobachtungen lehren demnach den Eintritt des hypnotischen Ausnahmezustandes als eine Vorbedingung zur Realisirung der posthypnotischen Suggestion. Dieser hypnotische Ausnahmezustand ist entweder ein totaler oder ein intermittirender.

Der posthypnotische Ausnahmezustand condensirt sich zur befohlenen Zeit zur vollständigen Hypnose und in dieser geht die Erfüllung der posthypnotischen Suggestion vor sich.

Um den Beweis zu verstärken, dass zur Realisirung der posthypnotischen Suggestion der Eintritt des posthypnotischen Ausnahmezustandes nöthig ist, verweise ich nochmals auf das interessante Beispiel, das ich in der Versuchsreihe des Patienten Rieck mittheilte. Die posthypnotische Suggestion, mir aus dem Leben seines Vaters zu erzählen, erfüllte sich bei dem Patienten nicht. Ich musste ihn einschläfern und erhielt dann auf Befragen, ob er mir nichts mehr zu erzählen habe, ohne jeden diesbezüglichen Wink genau Bescheid über Alter, Beruf, Wohnort des Vaters. Patient war offenbar vorher völlig wach, es realisirte sich erst die posthypnotische Suggestion nach auf artificiellem Wege herbeigeführter Hypnose.

Es lag hier allerdings eine ganze Nacht zwischen der Hypnose

und dem Zeitpunkt, wo sich die Suggestion erfüllen sollte. Es scheint mir somit nicht unwahrscheinlich, dass Patient nach der Erweckung am Nachmittage im hypnotischen Ausnahmezustand gewesen ist, dass dieser aber nicht bis zu dem Zeitpunkt der Realisirung der posthypnotischen Suggestion nämlich bis zum andern Morgen andauerte.

Dieser posthypnotische Ausnahmezustand kann sicher mit der Länge der Zeit seiner Characteristika immer mehr verlustig gehen, sodass es gewiss oft den Anschein hat, als sei das Medium völlig wach. Dies wird jedenfalls zutreffen, wenn die posthypnotische Suggestion sich auf sehr lange Zeit erstreckt. Ich selbst habe das vollständige Fehlen des Ausnahmezustandes nicht beobachtet. Vielmehr konnte ich in meinen Fällen immer nachweisen, dass bei Realisirung der posthypnotischen Suggestion auch stets ein posthypnotischer Ausnahmezustand vorangegangen ist, der sich zur Zeit des Actuellwerdens der Suggestion zur völligen Hypnose verdichtet. Ich stelle mich damit in Gegensatz zu Stadelmann.[1])

Die psychologische Seite dieser Erscheinungen gewährt meiner Meinung nach folgendes Bild:

Während der Hypnose ist das controllirende Oberbewusstsein (Dessoir) lahmgelegt, die gegebenen Suggestionen haften im Unterbewusstsein des Individuums. Die Inanspruchnahme der Unterbewusstseinsthätigkeit durch eine posthypnotische Suggestion ist nun eine derartig hochgradige, dass nach der Erweckung aus der Hypnose das Medium noch nicht im Stande ist, diese Thätigkeit des Unterbewusstseins durch eine controllirende Thätigkeit des Oberbewusstseins zu hemmen. Es erwacht somit das Medium nicht vollständig, sondern tritt in den sog. hypnotischen Ausnahmezustand ein. Die Ausführung der posthypnotischen Suggestion erkläre ich mir nun als die Folge des Uebertritts der Suggestion aus dem Unterbewusstsein ins Oberbewusstsein, dieser Uebertritt aber führt sofort eine erneute Lahmlegung des Oberbewusstseins herbei, die Suggestion tritt ins Unterbewusstsein zurück und wird als solche actuell. Auf diese Weise erklärt sich die nöthige zweite Hypnose bei Ausführung der posthypnotischen Suggestion. Der posthypnotische Ausnahmezustand stellt somit, psychologisch betrachtet, einen Kampf dar, den die Suggestion führt, um von dem Unterbewusstsein ins Oberbewusstsein einzutreten.

Diese Auffassung macht auch das häufige Ausbleiben der Reali-

---

[1]) Stadelmann, Psychotherapeut. Würzburg 1896.

sirung der posthypnotischen Suggestion klar. In diesen Fällen gewinnt eben das Oberbewusstsein seine Gewalt nach der Erweckung in vollem Umfange wieder, die Suggestion bleibt somit latent im Unterbewusstsein und wird nicht erfüllt.

Bei dem von mir als „intermittirenden Hypnoidzustand" bezeichneten Zustand findet ein Wechsel statt, insofern bald im Kampfe die Suggestion obsiegt, d. h. eine partielle Lahmlegung des Oberbewusstseins bewirkt, bald aber das Oberbewusstsein seine volle Macht wiedergewinnt, bis schliesslich endgültig die Suggestion vom Unterbewusstsein ins Oberbewusstsein übertritt, dadurch sofortige Lahmlegung des Oberbewusstseins bewirkt, wodurch die Suggestion ins Unterbewusstsein zurücktritt und realisirt wird. Die Lahmlegung des Oberbewusstseins in der Phase des intermittirenden Hypnoidzustandes ist somit nur eine partielle, wird sie eine totale, so ist der Rücktritt der Suggestion ins Unterbewusstsein und die daraus resultirende Realisirung der posthypnotischen Suggestion im Zustande tiefer Hypnose eine unabänderliche Nothwendigkeit.

Ich gestehe zu, dass diese Darstellung der psychologischen Vorgänge gewissermaassen nur als eine bildliche aufzufassen ist, insofern man sich die Erscheinungen in einer Art von körperlicher Vorstellung klarlegt. In Wirklichkeit werden sich die Verhältnisse viel complicirter abspielen und Factoren thätig sein, von denen wir keine Ahnung haben. Anderseits glaube ich aber, brauchen wir derartige Ueberlegungen nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen, weil wir uns hier nur nach psychologischen, nicht aber nach der anatomisch-physiologischen Seite die Verhältnisse klarzulegen suchen.

Referate und Besprechungen.

Prof. Schütz, Der Hypnotismus. Philosophisches Jahrbuch. 1896, Heft 1, 2, 4 u. 1897, Heft 2 u. 3.

Die umfangreiche über 2 Jahrgänge sich erstreckende Abhandlung bildet eine Compilation aus einem sehr reichhaltigen Quellenmaterial, das in wenig selbstständiger Weise, theilweise unter Benutzung veralteter Ausgaben, reich durch-

flochten mit Citaten, zu einem Gesammtüberblick über Wesen, Ursachen, Erscheinungen und Wirkungen des Hypnotismus verarbeitet ist.

Soweit sich Verf. dabei lediglich an die aus anderen Werken entnommenen Thatsachen hält, soweit er sich auf die Aufzählung der hypnotischen Phänomene, deren Entstehung und Interpretation beschränkt, bleibt er innerhalb der Grenzen der Objectivität und dieser Theil seiner Ausführungen erfüllt den an sich sehr löblichen Zweck der Belehrung, obwohl sich auch hier Wahres und Irrthümliches mit einander vermengen.

Anders im zweiten Theil, welcher, beherrscht von der nicht misszuverstehenden Tendenz, den Hypnotismus vor den Augen des Publicums practisch unmöglich zu machen, überall einen theologisirenden Beigeschmack erhalten hat. Verf. wirft zwei Fragen auf: erstens beruhen die räthselhaften und geheimnissvollen Erscheinungen des Hypnotismus, die allerdings, als hinreichend verbürgt, nicht zu leugnen sind, auf etwas Natürlichem oder vielleicht auf etwas Uebernatürlichem? Von seinem Standpunkt als Theologieprofessor und Domcapitular muss der Verf. diese Frage natürlich dahin beantworten — und wir sind vollständig einig mit ihm — dass beim Hypnotismus, „sowohl seiner Substanz als seiner Ursache nach", Alles mit natürlichen Dingen zugehe.

Die zweite für uns wichtigere Frage lautet: Ist die Anwendung und Verwerthung des Hypnotismus erlaubt? Diese Frage wird vom Verf. principiell verneint. Der Hypnotismus ist „vom Standpunkt der reinen Vernunft aus" in jeder Form absolut verwerflich, denn, so begründet der Herr Theologieprofessor sein Verdict, einmal sind die Krankheiten, welche durch Hypnotisiren und Suggeriren „angeblich geheilt" werden, nur (!) functionelle Störungen des motorischen und sensibeln Nervensystems, zweitens waren die hypnotischen Heilungen (die „angeblich" vorkamen), „kaum jemals vollkommen", niemals (!) aber dauernd, „was ehrliche Hypnotisten übrigens auch offen eingestehen". Dies der Standpunkt der reinen Vernunft! Man weiss nicht soll man mehr staunen über die Kühnheit dieser Thesen oder über den Muth, mit dem Gewährsmänner für dieselben vorgeschoben werden. Es ist für einen „ehrlichen Hypnotisten" kaum fassbar, dass vor den Lesern des Philosophischen Jahrbuches Autoritäten wie Forel und Moll für solche Behauptungen verantwortlich gemacht werden. Auch die Ausführungen auf dem internationalen Psychologencongress in München (pag. 361 und pag. 381), auf die sich Verf. beruft, besagen nicht dasjenige, was hier bewiesen werden soll und keck behauptet wird.

Doch hören wir weitere Argumente! Der Hypnotismus birgt ausser seinen zweifelhaften Vortheilen ganz ungeheure Nachtheile und Schädigungen für Leib und Seele, was ebenfalls von den wissenschaftlichen Vertretern des Hypnotismus theils direct, theils indirect durch Mahnung zur Vorsicht, anerkannt ist. Als hauptsächlichste Schädigungen sind constatirt: Müdigkeitsgefühl, Schlafsucht, Kopfschmerz, Schwindel, Zittern, Krämpfe, Epilepsie, Hysterie, Appetitlosigkeit, Verdauungsträgheit, Lähmung, Erblindung, Tobsucht, Raserei, Blödsinn und Verrücktheit. Unter den Capacitäten, welche diese wissenschaftlichen Thatsachen bewiesen und vertreten haben sollen, figuriren neben den „Stimmen aus Maria Laach" die Namen von Bernheim, Forel, Krafft-Ebing, Moll, Obersteiner u. viele Andere. Eines Commentars für diese Zusammenstellung bedarf er für die Kenner der Verhältnisse nicht.

Bedenklicher noch als die körperlichen Nachtheile sind in
Verf. die Gefährdungen der Seele. Jeder Hypnotisirte schwebt
Opfer eines Verbrechens zu werden, und vor allem erleidet jeder Hy
schweren moralischen Defect an seiner Seele. Der Mensch ist währe
seines angeborenen, freien Willens beraubt, der Laune eines Andere
(der Herr scheint ja die moralische Qualität der Aerzte recht hoch e
und damit ist „etwas Unmoralisches, eine Entwürdigung seiner Persö
Degradation seiner Menschenwürde" verbunden. Ref. möchte nur d
aufwerfen, ob vom Standpunkte eines Theologen vom Schlage des H
der Chloroformnarkose, welche ja zweifellos auf einer Beraubung des
freien Willens beruht, diese Degradation der Menschenwürde ebenfalls
ob er infolgedessen dieselbe gleichfalls verurtheilt.

Wir haben uns ausführlicher mit dieser Arbeit beschäftigt, als es ih
entspricht, weil sie im Gewande der Wissenschaftlichkeit die gröbste
und Unrichtigkeiten in einem grossen und gebildeten Leserkreise zu ver
strebt ist, weil sie unter dem Deckmantel einer breitspurig zur Schau
Sachlichkeit tendenziöse Entstellungen verbirgt, weil sie die Ansichte
sinnungen von Männern, die dieser Zeitschrift nahe stehen, durch eins
nutzung von Aussprüchen in zweckbewusster Weise in ihr Gegentheil ver
weil sie mit einem Appell an die Moralität und Menschenwürde (aus de
eines Priesters um so bedauerlicher) ebenso bittere als unbegründete Verdäc
gegen eine grosse Zahl ehrenwerther Aerzte schleudert. Wir haben es fe
dem Grunde gethan, damit die jungen Praktiker, die sich mit Hypnotismu
schäftigen beabsichtigen, erfahren, welchen Angriffen sie sich auch heu
auszusetzen haben und von welcher Seite sie sich zu gewärtigen haben; d
sehen, welche Richter sich der Hypnotismus gefallen lassen muss. — Solche
richten sich selbst. **Brodman**

Personalnotiz.

In **Preyer** und **Heidenhain** sind kürzlich zwei Physi
gestorben, die sich um den Hypnotismus, wie um andere hirnp
logische und psychologische Fragen verdient gemacht haben.

Professor **Forel** wird am 15. April n. J. von seinen Zü
Stellungen zurücktreten. Seinen künftigen Wohnsitz wird er ne
Chigny bei Morges (Schweiz). Er bittet zur Vermeidung von
wechselungen stets seinen Vornamen **August** hinzuzufügen.

Der **Herausgeber** der Zeitschrift hat seinen ständigen V
sitz nach Berlin W., Magdeburgerstrasse 16 verlegt und wird A
Mai 1898 seine praktische ärztliche Thätigkeit wieder aufnehmen.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

· · ben Nachtheile ... Hypnotisirte ... r allem erleiden ... Der Mensch ... der Laune ... der Aerzte ... würdigung ... Ref. nicht ... en vom Schlage ... aus einer Berufung ... er Menschenwürde ...

Arbeit beschäftigt, ... ausführlichkeit die ... deten Leserkreise ... ier breitspurig ... rt, weil sie die ... nahe stehen, ... ise in ihr Gegent... Menschenwürde ... als unbegründete ... ndert. Wir haben ... lie sich mit Hypn... iffen sie sich ... gewärtigen ... lassen muss. — ...

Broi...

lich zwei Ph... m andere ... cht haben. ... von seiner ... z wird er ... meidung ... zufügen. ... ständigen ... nd wird ... aufnehmen.

